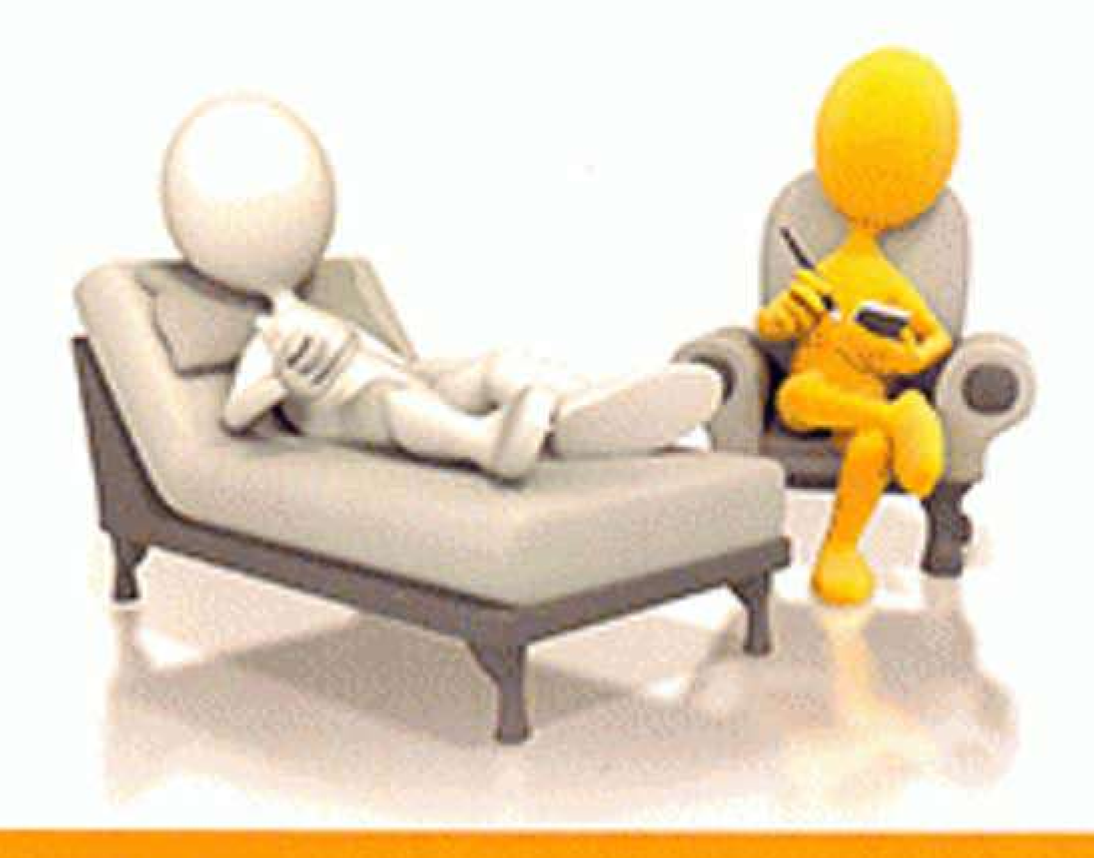
دراسة الحالة في

علم النفس



إعداد

الدكتور/ فكري لطيف متولي

أستاذ التربية الخاصة المساعد

تقديم ومراجعة

الدكتور/ صبحي بن سعيد الحارثي

أستاذ علم النفس والتربية الخاصة المشارك

بكلية التربية بجامعة أم القرى

الطبعة الأولى

١٤٣٨هـ - ٢٠١٧م



دراسة الحالة في علم النفس

الدكتور/ فكري لطيف متولي

أستاذ التربية الخاصة المساعد

تقديم ومراجعة

الدكتور/ صبحي بن سعيد الحارثي

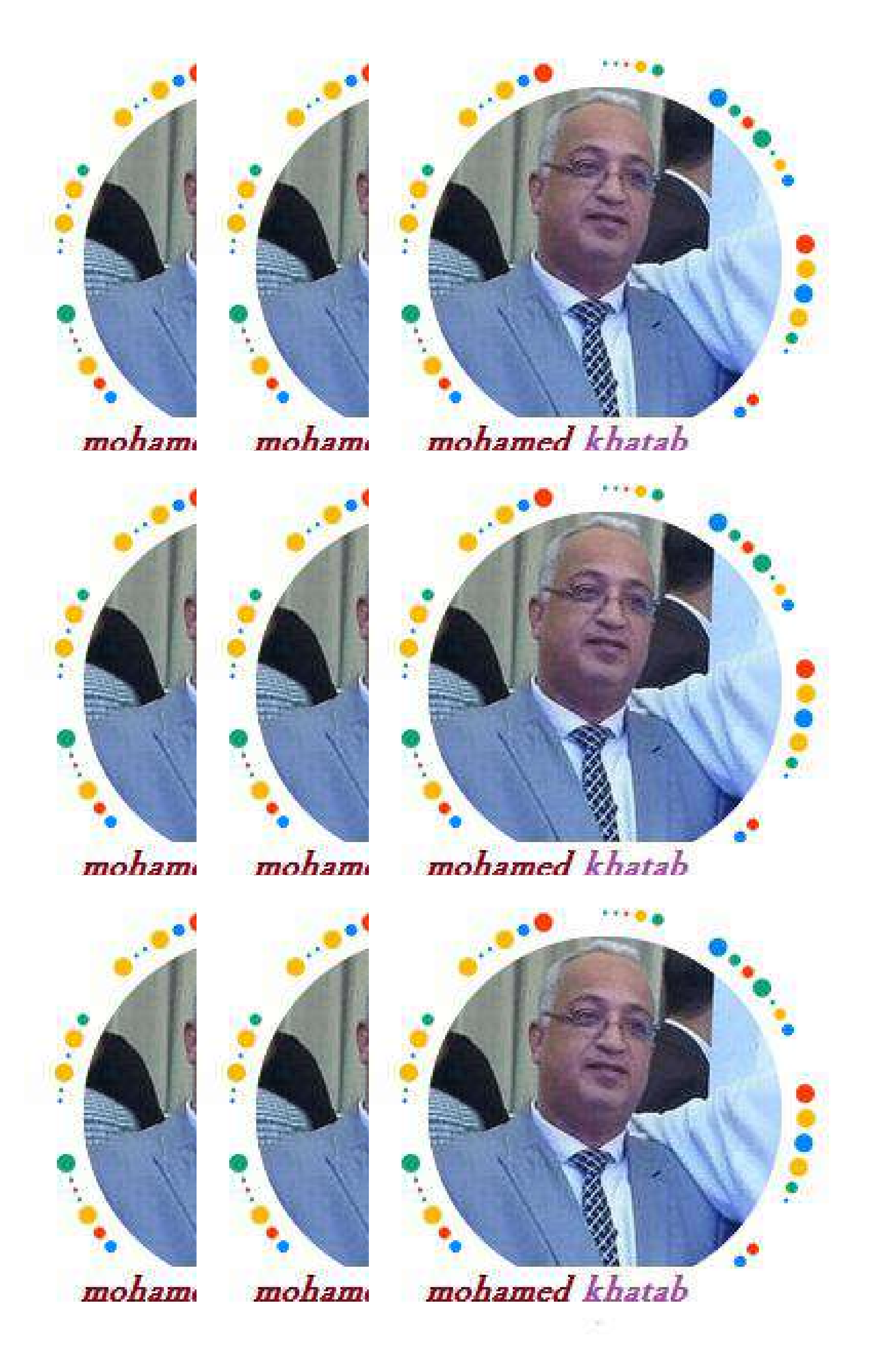
أستاذ علم النفس والتربية الخاصة المشارك

بكلية التربية بجامعة أم القرى

الطبعة الأولى

١٤٣٧هـ - ٢٠١٦م




mohamed khatab
mohamed khatab
mohamed khatab



قال تعالى:

﴿ وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا ﴿١١٤﴾ ﴾

صدق الله العظيم

سورة طه الآية (١١٤)

فهرس الكتاب

فهرس الكتاب

تقديم ومراجعة

تقديم ومراجعة

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على خيرة الهداة وآله وصحبه أجمعين... أما بعد ،،،

ينتحي هذا الكتاب منحى جديدا في أسلوب عرضه لأساسيات دراسة الحالة وهي الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الإكلينيكي، وهي أساساً استطلاعية في منهجها، كما أنها تركز على الفرد، وتهدف إلى التوصل إلى الفروض، وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة فهو إسهام في تطوير تعليم علم النفس في الجامعات العربية التي تهتم بدراسة السلوك الإنساني وتعمق خصائصه .

يستهدف هذا الكتاب مناقشة وتحديد وتحليل دراسة الحالة بأسس ومفاهيم علم النفس وبأسلوب علمي مبسط لطرح مفاهيم علم النفس وأهميته في العصر الحديث كمقدمة للقارئ أو الباحث أو الطالب المبتدئ . إذ بعد ذلك يستطيع أياً منهم أن يتعمق في دراسة مختلف مواضيع علم النفس التطبيقية .

فياتي هذا الكتاب: دراسة الحالة في علم النفس. **للدكتور فكري متولي**، ليكون شمعة مضيئة تنير الطريق أمام مؤسسات التعليم للتعرف علي طبيعة دراسة الحالة وآلية تطبيقها.

والذي يعتبر خطة منهجية لتوضيح المعلومات التي يتضمنها المنهج الدراسي كمقدمة في دراسة الحالة بالكليات الجامعية، وهو ثمرة جهود ودراسات وبحوث ومناقشات أجريت مع الطلاب خلال تدريس مواضيع مقدمة علم النفس .فضلاً عن أن هذا الكتاب يعد مصدراً نافعاً يغذي المكتبة العربية بالمعلومات الأولية لدراسة الحالة .. حرص المؤلف مشكورا على أن تكون فصول هذا الكتاب وموضوعاته مرتبة حسب المنهج المقرر بحيث يمكن تدريسها وإعطائها للطلاب وفق الجدول الزمني لتدريس مقرر دراسة الحالة.

بدأ المؤلف مشكورا بمفاهيم أساسية عن مفهوم دراسة الحالة . وأهدافها وأهميتها ومصادر دراسة الحالة. شكلت الفصل الأول منه. أما الفصل الثاني فلقد تضمن مفهوم تطور مؤتمر دراسة الحالة. والفصل الثالث تضمن تقييم وتشخيص الحالة . الفصل الرابع تضمن فنيات واختبارات لدراسة الحالة الفصل الخامس تضمن نماذج تطبيقية لدراسات الحالة.

كم أنا شاكر للدكتور فكري على إعداد هذا الكتاب الشامل الوافي وتقديمه إلى المكتبة العربية. ختاما أسأل المولى عزوجل أن ينزل في هذا الكتاب البركة، وأن ينفع به الكاتب والقاريء والمستهدف.

د/ صبحي بن سعيد الحارثي

أستاذ علم النفس والتربية الخاصة المشارك

بكلية التربية بجامعة أم القرى

تمهيد المؤلف

تمهيد المؤلف

أعلم تمام العلم أني أخوض تجربة لطالما كتب فيها كبار العلماء في علم النفس وتبحر فيها باحثين في التحليل النفس، ألا وهو موضوع دراسة الحالة والتحليل النفسي المبني عليها ، ولكن عزائي أني حاولت جاهدا تجميع أيسر الاتجاهات وأسهل السبل في هذا الشأن حتى يكون بين يدي القارئ مادة سلسة وفي فهما ومرنة في تطبيقها.

ويعتبر موضوع دراسة الحالة من الموضوعات المتميزة حيث يقوم على أساس الاهتمام بدراسة الوحدات الاجتماعية بصفتها العامة ثم النظر إلى الجزيئات من حيث علاقتها بالكل الذي يحتويها ، وتذهب دراسة الحالة إلى ما هو أبعد من الملاحظة العابرة أو الوصف السطحي فهي أحد مناهج البحث العلمي القائمة على الاستقصاء والتحقيق والفحص الدقيق والمكثف لخلفية المشكلة وتفاعلاتها البيئية . فهي كمنهج تقوم على أساس اختبار وحدة إدارية أو اجتماعية واحدة كمدرسة أو مكتبة واحدة أو قسما واحدا من أقسامها أو فردا واحدا أو جماعة واحدة من الأشخاص، وجمع المعلومات التفصيلية عن كل جوانب أنشطة هذه الوحدة و صفاتها ، ومن جهة أخرى فقد سلكت المؤسسات التعليمية والتدريبية طريقة أسلوب دراسة الحالة كوسيلة تعليمية وتدريبية ، ذلك لأن دراسة الحالات وفلسفتها تكمن في كونها وسيلة لتطوير الإداء وحل المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها الأفراد على اختلاف أعمارهم.

دكتور/ فكري لطيف متولي

الفصل الأول

مفهوم دراسة الحالة

ماهية دراسة الحالة Case Study :

في بادئ الأمر نستعرض معنى دراسة الحالة، فهي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي، وكذلك فإن التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات الإرشادية، إضافة إلى التوصيات اللازم تنفيذها حتى يصل الأخصائي والعميل إلى تحقيق هدفهم من العملية الإرشادية . ودراسة الحالة ليست خياراً منهجياً بل هي خيار لما يمكن دراسته، أو بعبارة أخرى إنها تركز على حقل الدراسة وليس التصميم لآلية جمع البيانات. وترى على أنها استراتيجية بحثية تعد بطريقة شاملة تتضمن: التصميم وأساليب جمع البيانات، ومداخل نوعية لتحليل البيانات.

وقد أخذ علم النفس الأكلينكي مصطلح" دراسه الحاله " عن الطب النفسي والعقلي وعم أستخدام المصطلح رغم اعتراض الكثير من الأكلنكين علي استخدام كلمه الحاله في الاشاره الي الكائن الانساني الذي يعاني من اضطراب بدنب او انفعالي. و يعني مصطلح "تاريخ الحاله" أصلا تاريخ المرض الحالي أو الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض. ويتحدث الباحثون في العلوم النسانيه عاده عن "تاريخ الحياه" و يطلقون علي البيانات التي يستخلص منها هذا التاريخ مصطلح "الوثائق الشخصيه " وبدخول الأخصائي النفسي الي العياده اتسع مصطلح "تاريخ الحاله" فأصبح يشمل التاريخ الطبي والتاريخ الأجتماعي لشخص مدعمين بالوثائق الشخصيه وبيانات الأختبارات السيكولوجيه ونتائج المقابلات. فأصبحت

الحالـه العياديـه موضـوع دراســه اجتماعـات فريـق العيـاده . وهـكـذا فـأن مصطلح "دراسه الحاله" يستخدم للأشاره الي العمليه التي نجمع من خلالها البيانات والي البيانات نفسها والي أستخدامها أكلينيكيا .

ويفضل الكثير من العلماء استخدام مصطلح "تاريخ الحاله" للأشاره الـي الأسـتخدام العلمـي لتـاريخ الحالـه. وتتكـون الوثـائق الشخصـيه وبروتكولات الأختبارات والسجلات الطبيه وسجلات المقابلات التشخيصيه و العلاجيـه " تـاريخ الحالـه" الا انهـا لا تمثـل طريقـه دراسـه الحالـه بوصـفها طريقه للبحث ، فدراسـة الحالـة مـرتبط ارتبـاط وثيـق بتـاريخ الحالـة و بتـاريخ الحيـاة ، وعلـى الـرغم مـن أن الـبعض يسـتعمل هـذه المفـاهيم الثلاثـة (دراسـة الحالة ، تاريخ الحالة ، تاريخ الحياة) بمعنى واحد إلا أن بعض المختصين يرى ضرورة التفريق بينها جميعا . فمثلا نجـد مـن يميـز بـين أسـلوبي تـاريخ الحالـة ودراسة الحالة ، فيصف تاريخ الحالة بأنه عبارة عن معلومات تتجمع و تنظم في فترات زمنية محددة ، أما دراسة الحالة فهو تحليل عميق شامل للحالة قيد الدراسة ، وهي لذلك تتضمن تفسيرا لشخصية الفرد وللمشـكلة الـتي يعـاني منها سواء أكانت تربوية أم مهنية أو خلافا لذلك .

ودراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق و تحليـل المعلومـات الـتي يتم جمعها عن الفـرد و عـن البيئـة الـتي يعـيش فيهـا .أو هـي عبـارة عـن تحليـل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن أسباب عدم التكيف الـتي أدت إلى حـدوث المشـكلة ومـن حيـث القيـام بتحليـل المعلومـات عـن الفـرد والبيئـة . كـذللك يمكن ان نقول ان دراسـه الحالـه هـي دراسـه مظهـر مـا مـن مظـاهـر السـلوك ببعض العمق والخبره الذاتيه للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع بيانـات كيفيـه

وصفيه تفصيليه عن ذلك الشخص باستخدام المقابله و الملاحظه أو كليهما معا.

وتتناول طريقة دراسة الحالة الوصف الدقيق لمستوى الأداء العام للعميل في المجالات المتعلقة بالجانب الشخصي والجانب الاجتماعي والجانب التربوي، والجانب المهني من شخصيته حيث أنها تشير إلى البناء الكلي لها وديناامياتها، نقاط الضعف ومواطن القوة التي تتميز بها، مظاهر التنمية التي طرأت على خصائصها، احتمالات النمو المستقبلية لإبعادها، والتوصيات اللازمة لتعديل بنائها . وحتى يتحقق ذلك فإنها تستمر كل المعلومات التراكمية المجتمعة عن العميل من مصادرها المتباينة الممثلة في السجلات الصحية والدراسية والمهنية الشاملة، المقابلات الإرشادية الفردية والجماعية، الملاحظة على النطاق المهني وفي البيئة الطبيعية، المقاييس والاختبارات النفسية، وسائل التسجيل الكتابي والسمعي والمرئي، التفاعلات الشخصية والاجتماعية داخل المنزل وخارجه . ومن ثم فإن طريقة دراسة الحالة تعتبر المرآة الصادقة التي تعكس الصورة التراكمية المتجمعة لجوانب الشخصية الكلية للعميل خلال ذلك الوصف الدقيق الذي تقدمه في إطار الدراسة المتكاملة المستخلصة حوله في صورة ملخصة.

وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية . وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي

الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية.

وتعد دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة. يدرس فيها الباحث الحالات بهدف علاجها مستخدما في ذلك مجموعة من الأجهزة والآلات الخاصة للكشف على تلك الحالات التي تواجهه، بالإضافة إلى مايستخدمه من طرق خاصة كتطبيق بعض الأسئلة أو إجراء الاستفتاءات من أجل جمع المعلومات اللازمة لمساعدة هؤلاء الأفراد على التخلص من المشاكل النفسية التي يعانون منها وفي هذه الطريقة يتم فهم شامل لتاريخ حالة الفرد أي تحديد التطور الذي مر به الفرد في محيطه الثقافي مع توضيح جميع المؤثرات التي أثرت في تكوين اتجاهاته وفلسفته والخبرات التي اكتسبها والأزمات والمشاكل الثي أثرت في تكوين شخصيته واتجاهاته وفلسفته ويحصل الباحث على المعلومات من الفرد ذاته أو من محيطه.

وتشمل "الحالة" في تعريف الباحث أي شخص أو مجموعة من الأشخاص (الأسرة، مؤسسة، مجتمع) يرغب الباحث في دراستها بتفصيل كبير وبالتالي فان دراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد و عن البيئة التي يعيش فيها . أي أن منهج دراسة الحالة هو نوع من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية سواء كانت هذه الوحدة فردا أو أسرة أو قبيلة أو قرية أو نظاما أو مؤسسة اجتماعية أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما يهدف إلى جمع البيانات و المعلومات المفصلة

عن الوضع القائم للوحدة و تاريخها و خبراتها الماضية و علاقاتها مع البيئة ثم تحليل نتائجها بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المتشابهة في المجتمع الذي تنتمي إليه هذه الحالة أو الوحدة بشرط أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه، بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات و تحليلها و تفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية .

فمنهج دراسة الحالة يقوم على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ حياة الوحدة موضوع الدراسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها. وكذلك يقوم بفحص واختيار مجموعة العوامل التي تتصل بسلوك معين في هذه الوحدة وذلك بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة وعن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة.

كما ويقوم الباحث بالتحليل العميق للتفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو والتطور على مدى فترة زمنية معينة من الزمن.

وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بها أنها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة ، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية.

وتستخدم دراسه الحاله مع نوعين من المشكلات البحثية :

١- وصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبره ذاتيه نادره و هنا يكون الأهتمام مركزا علي الفروق بين البحوث و بين الناس عامة حيث تتم دراسة المظاهر الفريدة للسلوك دراسة متعمقة .

٢- اعطاء وصف للأفراد الذين يمكن أعتبارهم عينة ممثلة للناس عامه وهنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر السلوك و الخبرة التي يشترك فيها العديد من الناس .

أهمية دراسة الحالة :

ومن الأمور المهمة في دراسة أي مفهوم التعرف على أهميته، ولذلك تكمن أهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة، واضحة ومتكاملة عن العميل تفوق التصورات الحالية للأخصائي النفسي حول شخصيته وأبعادها، الأمر الذي يضعها في مقدمة الوسائل التي تستخدم في تقدير وتقويم سلوك الفرد ليس فقط في علم النفس الإرشادي ولكن في كثير من مجالات العلوم الإنسانية والسلوكية .. وتساعد طريقة دراسة الحالة بصورة أساسية في تلخيص الكميات المتناثرة من المعلومات المتراكمة والمتجمعة لجوانب شخصية الفرد ومن أجل تفسير وفهم أبعاد وأسلوب حياة هذه الشخصية، وخصائص سلوكها .

ومن ثم فإن الوظيفة الأساسية لدراسة الحالة والأهمية القصوى التي تتحقق منها تتمثل في كونها وسيلة تقويم أساسية يستخدمها الأخصائي النفسي لتلخيص وتكامل المعلومات المتاحة له حول مسترشد يه من أجل تحديد ملامح استراتيجياته الإرشادية التي يتبعها في التعامل معهم، ومن أجل تنمية خطواته المستقبلية في سبيل تطوير أسلوبه المهني . ومن أجل تحقيق النمو الشامل لشخصية العميلين كهدف عام للعملية الإرشادية ككل.

فدراسة الحالة الفردية من أهم الأعمال الإرشادية التي يقوم بها الأخصائي ؛ بل إنها الميزة التي تميزه عن غيره، وتعد من أدق الأعمال الإرشادية لما تتطلبه من خبرة ودراية ومهارة لأنها عمل ميداني بعيد عن الروتين كما أن المشاكل لا تتشابه مع غيرها ، ويجد الأخصائي الذي يمارس دراسة الحالة متعة لا توصف خاصة إذا أحس بتحسن الحالة التي يقوم بدراستها ، والأفراد الذين يحتاجون إلى العون والمساعدة كثيرون، ولكن تقديم هذه الخدمة عموما قليل إما بسبب فقدان الأخصائي المتخصص الذي لا يستطيع القيام بها أو وجود معوقات أخرى .

وتعتبر دراسه الحاله من اهم الاعمال التي يقوم بها الأخصائي خلال العمليه الارشاديه مع العملاء لكن لدراسه الحاله اسلوب يختلف من أخصائي الى آخر لكن بشكل عام هناك اسساسيات عامه في دراسه الحاله ايضا يشترك فيها كل الأخصائيين فهي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة وهي جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتتضح أكثر أهمية دراسه الحاله في الأمور التالية :

1. حالات التأخر الدراسي مثل : متكرر الرسوب، الرسوب في أكثر من نصف المواد ، الرجوع إلى الدراسة بعد الانقطاع .
2. حالات سوء التكيف الاجتماعي مثل : عدم التوافق مع أنظمة المدرسة أو العمل أو الزملاء والمشاكسة المستمرة .
3. حالات الإعاقة : مثل عدم سلامة الحواس (السمع أو البصر) أو جهاز النطق، العرج والشلل ـ الربو وضيق التنفس .

٤. الحالات النفسية مثل : الخجل، القلق، الاكتئاب، الانطواء، الخوف المرضي، الوسواس، توهم المرض، وليس كل حالة من تلك الحالات يتم بحثها على الفور ولكن إذا لاحظ الأخصائي أن تلك الحالة التي يعاني منها العميل قد أثرت على سيره الدراسي أو الأخلاقي بصورة عكسيه.

٥. تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها.

٦. تحقيق الصحة النفسية للعميل وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له للوصول إلى فهم أفضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة.

٧. إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها .

٨. تعديل سلوك العميل إلى الأفضل .

٩. مساعدة العميل للتعرف على قدراته وإمكانياته واستعداداته وما يعتريه من ظروف مختلفة محيطة به، ومساعدته على قدرة التنبؤ بالصعوبات المستقبلية .

١٠.تعليم العميل كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه .

أهداف دراسة الحالة :

يمكننا في هذا المجال حصر أغلب ما ذكر عن أهداف دراسة الحالة في عدة نقاط على النحو التالي :

- فهم افضل للعميل وتحديدوتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها مغرفه الاسباب هي جزء كبيرمن العلاج واتخاذالتوصيات الإرشادية

والتخطيط للخدمات العلاجية اللازمه وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات اللزمة عن العميل وتحليل هذه المعلومات والبيانات التى نحصل عليهامن خلال دراسة الحالة .

- جمع المعلومات والبيانات التى نحصل عليها وتحليلها وتنظيمها وتلخيصها وتحديد الوزن النسبي لكل معلومة، وإعطاء أهمية للمعلومات التى لها وزن اكلينكى أكبر من غيرها .
- العمل على علاج المشكلات النفسية والإجتماعية عند العميل .
- تحقيق الثقة في نفس العميل ودعمه لتخطي المشكلة .
- جعل العميل يعتمد على نفسه في حل مشكلاته بالطريقة الصحيحة .
- إزالة العقبات من أمام العميل أو العمل على تخفيفها .
- التدخل في حالة التأخر في الدراسة مثل الرسوب أكثر من مرة وفي أكثر من مادة .
- التدخل عند ظهور سلوك عدواني على العميل وملاحظته أنه أصبح مشاكساً، ففي هذه الحلة يستدعى تدخل الأخصائي لمعرفة الأسباب وإيجاد الحلول .
- التدخل عند ظهور بعض الحالات النفسية في الفصل على الطلاب، فمثلا حالة القلق أو الخوف أو الخجل أو التوتر فهنا يتدخل الأخصائي أذا لاحظ أن ظهور هذه الحالات قد أثرت على مسار العميل التعليمي وتسببت في تأخره .
- التدخل عند وجود حالات خاصة في الفصل، مثل ذوي الإحتياجات الخاصة .

- دراسة الحالة هى المجال الذى يتيح للأخصائي النفسى الاكلينيكى الفرصة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن العميل وعن مشكلاته وفهم الأسباب المؤدية إلى إصابة الفرد بمرض نفسي أو عقلي، وبذلك يتمكن الاخصائى النفسى من إصدار حكم نحو الحالة وأسباب الإصابة ويلقى الضوء على الحالات السوية الشائعة بطريق غير مباشر.
- تسهم دراسة الحالة بفحص الظاهرة النادرة أو الأحداث غير العادية، إذ توجد العديد من المشكلات أو الظواهر والحالات الفردية الوحيدة التى يستحيل تكرارها أو إعادتها وتتطلب معرفة تأثيراتها على الإفراد أو أنعكاستها على الناس مثال ذلك : تاثير الزلزال او الاعاصير أو الارهاب. فمثل هذه الإحداث غير العادية تتطلب تكنيكيات بحثية معينة حيث لا توجد فرصة للضبط التجريبي أو الملاحظة قبل الإحداث وبعدها. فهنا تدخل دراسة الحالة كمنهج بحث هام يعتمد على الفحص المتعمق للحالات الفردية للتعرف على تأثير الإحداث على الأفراد والجماعات.
- تسهم فى وضع الفروض التشخيصية، فدراسة الحالة وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل، أو الدراسة المفصلة للفرد فى حاضره وماضية، و من ثم فإنها أداة قيمة تكشف للإخصائى النفسى الاكلينيكى وقائع حياة شخص معين منذ ميلادة حتى الوقت الحالى. وهى خطوة أساسية فى العمل الاكلينيكى لجمع معلومات تاريخية عن العميل ومشكلاته بأسلوب علمي منظم، وهذا يساعد الاخصائى على وضع الفروض الأولية التى يحاول فيما بعد اختبار صحتها بناء على خبراته التشخيصية السابقة.

- تساعد دراسة الحالة فى وضع التوصيات العلاجية، فإذا كان الهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات و مراجعتها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكيا – أى وضع وزن سيكولوجى كلينيكى لكل منها – فقد تكون هناك معلومة أو خبرة لها وزن اكلينيكى اثقل من الوزن الاكلينيكى لعشرات المعلومات الاخرى. ومن ثم فإن دراسة الحالة تساعد بذلك فى تحديد وتشخيص المشكلات وطبيعتها واتخاذ التوصيات بالاستراتيجيات الإرشادية المناسبة، أو التخطيط لخدمات العلاجية وصولا الى تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعى للحالة المدروسة. و لقد أسهمت دراسة الحالة فى تطوير الأساليب العلاجية، و يمكن الاستشهاد ببعض الحالات الملحوظة من التحليل النفسى والعلاج السلوكي مثل : علاج حالات الهستيريا
- الاستفاده مما سبق في تحديد في اتخاذ قرار ببعض الطرق العلاجية والإرشادية، والتى تؤدي في النهاية الى مساعدة العميل في التغلب على مشكلاته وحلها . مما يؤدي في النهاية في تحقيق قدر من التوافق النفسي والصحة النفسية .
- تحقيق الصحة النفسية للعميل وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له.
- إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها.
- تعديل سلوك العميل إلى الأفضل.
- تعليم العميل كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه.

مزايا دراسة الحالة :

من أهم مزايا دراسة الحالة أنها تعطي صورة واضحة عن الشخصية باعتبارها وسيلة شاملة ودقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية و شاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة وبشكل لا توفره أساليب ومناهج البحث الأخرى . وتيسر فهما شاملا وتاما لحالة الطفل موضع الدراسة . تساعد في تكوين و اشتقاق فرضيات جديدة وبالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل .يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة و تفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب و مناهج البحث الأخرى .تساعد الطفل موضع الدراسة على فهم نفسه و قدراته و إمكاناته .تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل جوانب النمو المختلفة موضع الدراسة في الماضي والحاضر .تفيد التربويين في تشكيل صورة واضحة عن الأطفال الذين يتعاملون معهم .

ويمكننا تعداد هذه المزايا على سبيل المثال على النحو التالي :

- تعطي صورة واضحة عن الحالة باعتبارها وسيلة شاملة و دقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية و شاملة و متعمقة عن الظاهرة المدروسة و بشكل لا توفره أساليب و مناهج البحث الأخرى
- تيسر فهم وتشخيص وعلاج الحالة على أساس دقيق غير متسرع مبني على دراسة وبحث .
- تساعد العميل على فهم نفسه بصورة أوضح، وترضيه حين يلمس أن حالته تدرس دراسة مفصلة .
- لها فائدة من حيث إعادة تنظيم الخبرات والمشاعر والأفكار وتكوين استبصار جديد بالمشكلة .

- تساعد في تكوين و اشتقاق فرضيات جديدة و بالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل .
- يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة و تفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب و مناهج البحث الأخرى .
- تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل الدراسة في الماضي و الحاضر .

عيوب دراسة الحالة :

لعل من عيوب دراسه الحاله هو تحيز الباحث في بعض الأحيان عند تحليل و تفسير نتائج الظاهرة المدروسة ، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد و بالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية .تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة و عليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية المال أو الوقت المطلوب .قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل، اذا ما أدخلنا عنصر الذاتية و الحكم الشخصي فيها ، أو كان بالأساس موجودا في اختيار الحالة ، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة و تحليلها و تفسيرها .تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا . اذا لم يحدث تنظيم و تلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كم هائل من المعلومات غامض عديم المعنى يضلل أكثر مما يهدي. ونسرد هنا عيوب أخرى يراها بعض الممارسين لهذا العمل على سبيل المثال :

- دراسة الحالة تحيطها صعوبات عديدة كضيق الوقت وقلة المصادر وعدم توافرها ، وكثرة التكاليف والأعباء .

- كثرة البيانات والمعلومات وتناقضها ، وصعوبة تصنيفها وتحليلها ، وجود بعض المعلومات المتناثرة عديمة المعني .
- لا تمدنا بكل ما نريد من مؤشرات تشخيصيه ، وليس هناك ضمان لدقتها ، فهي محاولة لفهم سلوك العميل وحالته في صورة تتبعيه تتطورية وتاريخيه وتلعب خبرات الطفولة دورا جوهريا في صياغة الحالة في شكلها الحاضر .
- لا يمكن الوثوق بها وحدها كأداة دون ربطها ربط محكما مع الأدوات الأخرى وبالذات نتائج الأختبارات والمقابلة والملاحظة والفحص الطبي والعصبي وغيرها من الأدوات التشخصية
- تحيز البيانات وافتقارها للصدق والثبات . ذلك لأن المبحوث قد يحاول بالاستمرار أن يذكر ما يرضيه أو يؤيد وجهه نظره أو تضخيم أحداث صغيرة بطريقة تبعدها عن الحقيقة .
- محدودية تعميم نتائج دراسة الحالة .
- عدم التناسب بين العائد والمجهود المبذول من قبل الباحث في دراسة الحالة .
- صعوبة التعبير الكمي عن المعلومات المستسقاة من دراسة الحالة.
- لا تعتبر هذا المنهج علمياً بصفة كلية ،بسبب تحيز الباحث في بعض الأحيان عند تحليل و تفسير نتائج الظاهرة المدروسة ، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد و بالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية
- تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة و عليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية المال أو الوقت المطلوب .

- قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل، اذا ما أدخلنا عنصر الذاتية و الحكم الشخصي فيها ، أو كان بالأساس موجودا في اختيار الحالة، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة و تحليلها و تفسيرها .
- تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا.
- إذا لم يحدث تنظيم و تلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كم هائل من المعلومات الغامضة عديمة المعنى تضلل أكثر مما تهدي .
- صعوبة اختيار حالات الدراسة التي ينبغي أن تكون حالات مثالية حتى تنسحب نتائج الدراسة على المجتمع كله.
- عدم صحة البيانات المجمعة أحياناً، فقد يعمد الشخص المبحوث إلى إرضاء الباحث بأن يقول له ما يعتقد أنه يرضيه فضلاً عن أن المبحوث قد يذكر الحقائق من وجهة نظره الخاصة لتبرير سلوكه أو موقفه .
- نتائج مثل هذه الدراسة لا تستثمر إلا في نطاق ضيق وهو نطاق الحالة المدروسة و ينتج عن ذلك صعوبة تعميم النتائج على كل الحالات في المجتمع وذلك لأن لكل حالة ظروفها ومعطياتها وبالتالي يحتاج إلى عدد كبير من الحالات لدراستها بحيث تكون هذه الحالات ممثلة تمثيلاً صحيحاً للمجتمع.

ولكن يمكن التغاضي عن بعض هذه العيوب، فالباحث في دراسة الحالة عندما يميل إلى الذاتية فهذا أمر لا مفر منه في هذا النوع من الدراسة. على أية حال، لقد استطاعت "دراسة الحالة" في الوقت الحاضر أن تثبت

فعاليتها وقيمتها في مجالات متعددة كالتعليم والاجتماع و الادارة غيرها ، وهذا كفيل بالتغاضي عن أسباب الضعف الكامنة في هذا المنهج.

عناصر دراسة الحالة :

هناك شروط واجب توافرها في دراسة الحالة وتعد من أهم عناصرها وهي :

- السرية : ويقصد بها السرية التامة والحفظ للمعلومات التي يدلي بها العميل أو العميل موضوع الدراسة وهو شرط مهم للنجاح في دراسة الحالة، وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع أن يثق فيه العميل وحتى يستطيع أن يتحدث بحرية وبثقة وفي جو آمن، خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي قد تسبب مشكلات قانونية أو اجتماعية، وخاصة في المعلومات التي تكتب وتسجل صوتياً أو تسجل فيديو وتحفظ في سجلات.
- وفرة المعلومات : وفي دراسة الحالة يجب أن يتوفر أكبر قدر ممكن من المعلومات بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة. بحيث لا تكون هذه المعلومات قليلة او مقتضبة او مختصرة . حتى نستطيع أن نفهم الحالة من جميع جوانبها.
- التعاون بين الباحث والحالة : يجب أن يحدث نوع من التعاون بين القائم بدارسة الحالة وبين الأشخاص الذين تشملهم. بحيث يحسون أنه قريب منهم وانه يحس باألآمهم خاصة في الأحداث الحزينة التي تحدث لهم. ويجب على الباحث أن يتحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة وان يتأكد من صحة البيانات والمعلومات عن الحالة وذلك من التناسق

والتكامل بين البيانات التي يدلى بها الفرد من مصادر متعددة والتكامل والتناسق بين هذه المعلومات.

- تعدد العوامل : يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لا ترجع إلى عامل واحد وإنما ترجع إلى عوامل متعددة. وهذه العوامل متعددة ومتشابكة ويجب أن يكون لدى الباحث القدرة على ترتيب هذه العوامل وتنظيمها والربط بينها وتفسيرها. ذلك حتى يستطيع فهم الحالة التي يقوم بدراستها والتعرف على أسبابها والتعرف على مشكلاتها وتقديم العلاج المناسب لها.
- فهم الإطار المرجعي للحالة : يجب على الباحث الذي يقوم بدراسة الحالة أن يكون على معرفة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد موضع الدراسة وأن يكون ملماً بسيكولوجية الفرد ، وتأثير البيئة علية. فبدون ذلك يكون الباحث أقل حساسية للكثير مما يلاحظه أو أقل اهتماماً به عند تفسير الحالة وكتابة تقرير دراسة الحالة ووضع المقترحات المتعلقة بها.

ومما لا شك فيه أن من عناصر دراسة الحالة هو مصادر المعلومات :

- الحالة نفسها او من هم على علاقة وثيقة بالحالة كالاسرة او المعلم او غيرهم ويعتبر الفرد واحدا من اهم مصادر المعلومات في دراسة الحالة ، ويمكن جمع المعلومات عن طريق (المقابلة و الملاحظة و الاختبارات النفسية و السجلات و الوثائق المأخوذة من مصادر المجتمع و المعلومات عن الاخرين و الفحوص).
- تقرير دراسة الحالة : بعد ان يقوم الباحث بجمع المعلومات عن الحالة المدروسة من مصادرها المتعددة يقوم بكتابة التقرير عن الحالة ، ويتم ذلك عل النحو التالي

- تقييم المعلومات : يقوم الباحث بتقييم المعلومات التى يحصل عليهاويحدد ما ان كانت واقعية او احتمالية ودلك من بمراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتاكد من تطابقها .
- تنظيم المعلومات : يقوم الباحث بتنظيم المعلومات ويربط بعضها ببعض ويقوم بتفسيرها في ضوء بعضها البعض بحيث يلقي الضوء على الحالة موضع الدراسة بحيث تتضح المشكلة التى تسهم في تفرد الحالة .
- كتابة التقرير السيكولوجي : يجب ان يكون التقرير عن دراسة الحالة دقيقا موضوعيا يقدم صورة ديناميكية كاملة عنها وعلى الباحث ان يتجنب قدر الامكان الالفاظ العنيفة وان يبتعد عن التعميمات السريعة التى لاتقوم على اساس .

عوامل نجاح دراسة الحالة :

عوامل نجاح دراسة الحالة يتوقف على مجموعة من المعلومات هي :

- التنظيم : يعني به التنظيم والتسلسل والوضوح لكثير من المعلومات التى تشملها دراسة الحالة ، فلابد أن تكون المعلومات التى تم تجميعها منظمة ومرتبة وواضحة وذات تسلسل منطقي لحياة العميل حتى يمكن التعرف على مشكلاته وأسبابها . ومن ثم تقديم العلاج المناسب لها
- الدقة : لابد من تحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة ويتم ذلك من خلال وسائل متعددة ومراعاة تكامل المعلومات ومعنوياتها بالنسبة للحالة ككل والمشكلة التى تعاني منها

- الاعتدال : وقصد به التوازن بين التفصيل الممل وبين الاختصار المخل وتحدد طول دراسة الحالة حسب العميل وحسب هدف الدراسة فلا يتم إهمال المعلومات الضرورية الاهتمام بالمعلومات الغير الضرورية.
- التسجيل : من أهم عوامل نجاح دراسة الحالة تسجيل المعلومات التى يتم الحصول عليها خاصة من العميل أثناء المقابلة وتكون لها مدلولات هامة في تشخيص المشكلة وتقديم العلاج المناسب لها
- الاقتصاد : بعني به اقتصاد الجهد اي اتباع اقصر الطرق للوصول الي الهدف .
- ومن أهم الشروط الواجب توافرها في دراسة الحالة لضمان نجاحها :
- تعدد العوامل : يجب ان يكون الباحث مدركا لحقيقة او فردية الحالة و بانها لاترجع الى عامل واحد بل ترجع الى مجموعة متشابكة و معقدة من العوامل .
- وفرة المعلومات : يجب ان لا تكون المعلومات قليلة او مختصرة او مقتضبة او بها فجوات مضلله او على احسن الفروض لا تعطي صورة واضحة عن الحالة .
- فهم الاطار المرجعي للحالة :ينبغي ان يكون الذي يقوم بدراسة الحالة على قدر كاف من المعرفة بالبيئة التي تعيش فيها الحالة .
- التعاون بين الباحث و الحالة و مصادر المعلومات، فان المهمة الاولى للباحث في دراسة الحالة هو تحقيق التعاون مع الاشخاص الذين سيعلمون مع الاختصاصي أي كانو اسرة الحالة او معلمي الحالة او الادارة التى تتبع لها الحالة او غيرها من مصادر للمعلومات .

- السرية : لنجاح دراسة الحالة لابد من تتوفر السرية التامة للمعلومات التى يدلي بهل الفرد او الافراد موضع الدراسة، وهو امر يجب ان يوكدة الباحث لمصادر لمعلومات حتى يدلو بالمعلومات المطلوبة بحرية وثقة في جو امن خاصة حين تكتب المعلومات او تحفظ في سجلات .

مهارات وفنيات دراسة الحالة :

حتى يمكن أن تمارس مهارة دراسة الحالة بالكفاءة المرجوة منها يجب أن يؤخذ في الحسبان جانبان أساسيان هما :

١) تنظيم المعلومات وتسجيلها مثلا (المعلومات الأسرية، صحية، اجتماعية، المشكلة الأساسية، شخصية، التاريخ).

٢) تخليل المعلومات وتفسيرها وتشتمل على ثلاث مهارات فرعية هي :-

أولاً : مهارة وصف المعلومات ولها أسس علمية مدروسة هي :

- الموضوعية : بمعنى ثبات المعلومات والصدق في محتواها بعيداً عن تخمينات الأخصائي أو تصوراته أو آرائه الشخصية .
- النمطية : إن وصف المعلومات في الصورة النمطية التقليدية التي يستخدمها الأخصائي النفسي يضمن عدم تسرب أية معلومة خارج الإطار العام للمعلومات، ويضمن نسيان أو إهمال أية حقيقة حول العميل لما تشتمل عليه من تسلسل منطقي وفق المجموعات التصنيفية للمعلومات . لذا فإن الأخصائي يستخدم خطوطاً عريضة في وصف المعلومات .
- التكامل : إن تكامل المعلومات التي جمعت حول العميل في وصفها لا يتم إلا إذا دلت كل معلومة على المعلومة الأخرى وفندت إحداها الثانية في نسق متكامل .

ثانياً : مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات وتأثيرها على حالة العميل :

وحتى يتحقق الهدف الأمثل من ممارسة هذه المهارة يجب على الأخصائي النفسي أن يكون ملماً بكل النظريات والاتجاهات والإستراتيجيات الإرشادية التي تمنه من نسج الخيوط المتناثرة في المعلومات لتعطي نسيجاً يربط الماضي بالحاضر، يربط مشاعر العميل وأحاسيسه بالمعلومات المجردة عنه، يربط السلوكيات المضطربة الصادرة عنه بالأفكار المعقولة وغير المعقولة التي تشغله، حتى يصل في النهاية إلى وضع الصورة المتكاملة التي تعكس شخصية العميل بكل أبعادها في إطار المؤثرات عليها من معلومات الماضي والحاضر واحتمالات المستقبل، بموضوعية مجردة دون تحيز، عندئذ يمكن للأخصائي النفسي أن يتعامل مع مسترشده وفق اتجاهه الذي يتبعه سواء أكان اتجاهاً تحليلياً، أم سلوكياً، أم انسانياً، أم انفعالياً عقلانياً، أم أي اتجاه آخر.

ثالثاً : مهارة التنبؤ من تجميع المعلومات :

هذه المهارة تعتبر ضرورة ملحة تفترضها الإستراتيجية الإرشادية من خلال المعلومات المتكاملة والصادقة والثابته المتجمعة حول العميل يمكن التنبؤ بما قد يكون عليه مستقبلاً أو بما يحتمل أن تصل إليه حالته فيما بعد، وبعد ما تتجمع كل هذه المعلومات في دراسة الحالة نستطيع أن نشخص الحالة ونعني بالتشخيص تحديد مشكلة العميل واضطرابه ومساعدته في النمو حيث يفهم نفسه بدرجة أفضل من خلال الخبرات والمواقف التي تهيأ وتيسر له، ثم تأتي التوصيات وتشمل الاقتراحات الخاصة بطريقة العلاج العاجل والآجل وقد تشمل الحاجة إلى معلومات أخرى بوسائل معينة أو الإحالة إلى أخصائي معين، وأخيراً تأتي المتابعة وذلك لتقدير مدى الإفادة من معلومات دراسة الحالة .

وفنيات دراسة الحالة تتضح في وسائلها لجمع البيانات والمعلومات في الدراسة الوصفية و يمكن أيضا استخدامها لدراسة اختبار فرض معين شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات و تحليلها و تفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية .يقوم منهج دراسة الحالة على أساس اختبار وحدة إدارية أو اجتماعية واحدة كأن تكون مدرسة أو مكتبة واحدة أو قسما واحدا من أقسامها أو فردا واحدا أو جماعة واحدة من الأشخاص، و جمع المعلومات التفصيلية عن كل جوانب أنشطتها و صفاتها فقد تدرس حالة الشخص مدمن على المخدرات لغرض معرفة كل تفاصيل حياته و تاريخه أو تدرس حالة عائلة واحدة بشكل مفصل و معرفة كل ما يتعلق بنشاطها و حركتها ،و هكذاوأذا كان هذا المنهج يقوم في دراسته علي دراسه فرد واحد وهذا الفرد قد يكون شخصا وحينئذ يصدق عليه وصف دراسه الحاله، وقد يكون مؤسسه أو نظاما أو ثقافه وحينئذ نطلق عليه المنهج الأثنوجرافي. وتستخدم دراسه الحاله مع نوعين من المشكلات البحثيه :

وصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبره ذاتيه نادره و هنا يكون الأهتمام مركزا علي الفروق بين البحوث وبين الناس عامه حيث تتم دراسه المظاهر الفريده للسلوك دراسه متعمقه.

هو اعطاء وصف للأفراد الذين يمكن أعتبارهم ممثلين للناس عامه وهنا تسمح لنا دراسه الحاله بتحديد مظاهر السلوك و الخبره التي يشترك فيها العديد من الناس ودراستهما تفصيليا للقدره اللغويه عند المراحل المختلفه النمو.

وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بدراسة الحالة أنها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة ، ومن أهم مصادر اكتشاف الحالة :

- العميل نفسه : عندما يلجأ إلى الأخصائي الطلابي لطلب المساعدة في حل مشكلته التي يعاني منها .
- الأخصائي: وذلك من خلال ما يلاحظه أو يسمعه عن سلوكيات بعض الطلاب خلال أدائه لعمله الميداني.
- المواقف اليومية الطارئة : عندما تتكرر هذه المواقف على طالب أو أكثر مما يستدعي الأمر تحويله إلى الأخصائي الطلابي لدراسة حالته.
- الأسرة : وتتم عندما يتم مقابلة الأخصائي الطلابي لولي الأمر وإشعاره ببعض السلوكيات والتصرفات التي تصدر من ابنه ويطلب من الأخصائي الطلابي دراسة حالته ومساعدته.
- أعضاء جماعة الإرشاد الطلابي : من خلال تلك البرامج التي تعمل على تكاتف العمل بين الأخصائي الطلابي وأعضاء الجماعة والتعاون بينهم في القضاء على بعض السلوكيات التي قد يلحظونها على زملائهم وذلك في منتهى السرية.

ومن أهم مهارات دراسة الحالة :

- مهارة الإصغاء ويمكن تحقيق ذلك من خلال الآتي :

- النظر إلى الأخصائي .
- جلسة الأخصائي .
- صوت الأخصائي .
- مسار الحديث .
- استخدام بعض الإشارات كإيماءة الرأس وزم الشفاه...الخ
- مهارة الأسئلة : بحيث تحقق الأسئلة الهدف المرجو من العملية الإرشادية وتكون متدرجة من حيث الموضوع . مع الانتباه لفلتات اللسان والوقفات في الكلام .
- التشجيع والإعادة والتلخيص : التشجيع من خلال حركات الأخصائي لاستمرار العميل في حديثة والإعادة والتلخيص من حيث إعادة الصياغة والتكرار ...الخ
- التعبير عن مشاعر العميل : ويكون بمشاركة الأخصائي للعميل في انفعالاته وجميع مشاعره .
- التعبير عن المعاني : وذلك بتفسير المعاني واحتمالاتها بحيث يستفاد من ذلك في تفسير خبراته وأفكاره واعادة تلك المعاني بصورة أخرى .
- صمت الأخصائي ومقاومته :الصمت يعبر أحياناً عن المضمون بتجميع الأفكار وتنظيمها لذا على الأخصائي تشجيع العميل للاستمرار في الحديث .
- المواجهة : وهي تكشف الصراعات والأفكار المختلفة الواضحة وغير الواضحة في مشاعر العميل وتصرفاته .

- أسئلة العميل للأخصائي : يجب على الأخصائي الإجابة على أسئلة العميل في حدود العلاقة القائمة بينهما .
- التفسير: تستخدم هذه المهارة في الجلسات الأخيرة فيما يكون هناك استبصار من العميل بمشكلته .
- تقديم المعلومات : هو جانب إيماني يساعد على تعزيز معالجة المشكلة .
- إنهاء المقابلة : وذلك عند تحقيق الهدف من المقابلة يجب إنهاءها .

مهارات كتابة تقرير دراسة الحالة :

المهارة دائما تتطلب بعض الخطوات والاجراءات، وخصوصا في كتابة التقرير الذي يعد الصورة النهائية ومحصلة الخبرات لأداء مهمة دراسة الحالة، ويمكن استعراض بعض المهارات على النحو التالي :

- بعد أن يقوم الباحث بجمع المعلومات عن الحالة المدروسة من مصادرها المتعددة يقوم بكتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة ويتم ذلك على النحو التالي :
- المعلومات والبيانات الشخصية : وتشمل : المعلومات العامة عن الحالة مثل الاسم، العمر، وتاريخ الميلاد، والعنوان، ومكانا الفحص، وتاريخ كتابة التقرير .
- الاختبارات والمقاييس : التي طبقت، والمقابلات والملاحظات التي أجريت، والسجلات التي تم الرجوع إليها، ويجب استخدام الاختبارات النفسية في موضوعها المناسب لها .
- معلومات عامة عن الحالة : وتتضمن العوامل الاجتماعية والموقفية والجغرافية والاقتصادية والثقافية التي أحاطت بالمشكلة كالوضع

الأسري والمهني والمستوي التعليمي، والحالة الاجتماعية والصحية، ويجب أن تصاغ هذه المعلومات بطريقة تكشف عن علاقتها بحياة الحالة وتكون مشكلاته

- تقييم المعلومات : وذلك بأن يقيم الباحث المعلومات التى حصل عليها ويحدد مدى صدقها وإذا ماكانت واقعية أو احتمالية، وذلك من خلال مراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتأكد من تطابقها .
- تنظيم المعلومات : وهو أن يقوم الباحث بتنظيم المعلومات . ويقوم بتفسيرها في ضوء بعضها البعض بحيث يلقي الضوء على شخصية الفرد أو الوحدة موضوع الدراسة وبالتالي تتضح طبيعية المشكلة التى تسهم في تفرد الحالة المدروسة .
- الملاحظات السلوكية : مدي تعاون العميل، درجة تركيزه أو تشتته، ومدى استقراره أو سكوته الحركي النشاط الزائد، القلق أو الانفعالات التي تبدو على العميل.
- مهارة الاستدلال في جمع البيانات : مهارة الاستدلال في تحليل وتفسير المعلومات التي يتم الحصول عليها تتوقف على توجه القائم بدراسة الحالة، فقد يتبني الاتجاه التحليلي أو الجشطلتي أو المعرفي في التحليل والتفسير.
- مهارة التنبؤ : من خلال المعلومات التي تم تجميعها عن الحالة، يمكن للقائم بدراسة الحالة التنبؤ بما ستكون عليه الحالة في المستقبل، أو يتحمل أن تصل إليه الحالة فيما بعد ويمكن ان تفوق تنبؤات الباحث أي

دارس ويجب عدم تعميم التنبؤات لانه قد تظهر تغيرات تعكس ماتوقعه الباحث.

- كتابة التقرير النفسي : يجب أن يكون التقرير النفسي الذي يكتبه الباحث عن الحالة دقيقا موضوعيا ، يقدم صورة ديناميكية كاملة عنها ، وعلى الباحث أن يتجنب قدر الإمكان الألفاظ غير اللائقة . وأن يبتعد عن التعميمات السريعة التى لا تقوم على أساس متين . وينبغي على الباحث في كتابة التقرير النفسي أن يكون قادرا على تفسير حياة الفرد الخاصة ولا يأتي ذلك إلا إذا استطاع أن يتقمص شخصية الفرد . وأن يدرك مشاعره وانفعالاته واتجاهاته وفي نفس الوقت أن يقف موقف الناقد الذي يلاحظ ويقيم فهو يضع نفسه في موقع الفرد فيشعر بشعوره وفي نفس الوقت يقف بعيدا متحفظا بالبعد الأنفعالي بينه وبين الفرد الذي يلاحظه ويدرسه بحيث يستطيع أن يقيم الفرد والموقف معا بصورة موضوعية .
- تفسير النتائج : ويتضمن هذا الجزء من التقرير النواحي التالية :
- المستوى العقلي : من المعطيات ممكن ان نفسر الجانب العقلي ويقصد به الإمكانات العقلية للحالة ونسبة الذكاء وتفسيرها مقارنة بمن هم في عمره وظروفه
- الجوانب المعرفية : وتوضح الوظائف المعرفية في إدراك المبحوث للعالم وكيف يستجيب معرفيا للمنبهات البيئية . وعلى الباحث تفسير أي علامات دالة على اضطراب التفكير، أو تصلبه، مرونة التفكير.

- العمليات الانفعالية : وتتعلق بالتوترات ومواضع الصراع النفسي، التناقضات الانفعالية، التقلبات الوجدانية، التصلب، الاعتمادية، عدم الاكتراث، الحاجة للاهتمام والحب، العجز عن التحكم في الانفعالات، النرجسية، وكذلك أساليب الدفاع التي يلجأ إليها الفرد مواجهة الانفعالات والصراعات.
- السلوك الاجتماعي : كالعلاقات الأسرية وعلاقات الفرد بزملائه في المدرسة أو العمل ومدى سهولة أو صعوبة التعامل مع أجهزة السلطة والجهات الرسميه.
- توضيح نقاط القوة في الشخصية : التي يمكن أن تعين الفرد في التعامل مع البيئة وزيادة الاستبصار بظروفه الاجتماعية والشخصية واتجاهاته الايجابية نحو نفسه ونحو الآخرين ومهارته في امتصاص الضغوط والتوتر.
- التكامل بين النتائج والاختبارات : حيث يجب الإشارة إلي أوجه التكامل بين نتائج الاختبارات والمقاييس النفسية والمعلومات المأخوذة من المقابلات والوسائل الأخرى التي تلقى الضوء على التاريخ الشخصي للحالة.
- الخلاصة : وتتضمن النقاط المهمة والرئيسية التي يتضمنها التقرير من حيث المشكلة وأعراضها وأساليب علاجها والنتيجة .
- التوصيات : تقديم توصيات ومقترحات إرشاديه للعميل أو احد أفراد أسريه أو المحيطين به وتقديم الدعم والعلاج المناسب له لمساعدته على التكيف والتخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها .

- ومن محتويات التقرير النفسي لدراسة الحالة :
- يعتبر التقرير النفسي ملخص لكل ما يتعلق بحالة المبحوث .
- ويعتبر التقرير النفسي الختامي وسيلة هامة وأساسية في عرض الجوانب الشخصية والاجتماعية والتربوية والنمائية الخاصة بالمبحوث أو الحالة موضع الدراسة ، حيث يعطي صورة متكاملة تمكن الأخصائي النفسي من تقديم تسهيلات وقائية أو علاجية أو نمائية في المستقبل .
- فالتقرير النفسي الختامي هو الواجهة العريضة التي تدل على محتوى المعاملات المتباينة التي يحصل عليها الباحث أوالأخصائي النفسي من مصادرها المختلفة حول المبحوث مشتملة على كل ما يتعلق به من دراسات وفحوصات واختبارات ومقابلات وملاحظات .
- ومن أهم الأسس التي يجب مراعاتها عند كتابة التقرير النفسي :
- ألا يبتعد التقرير النفسي بقدر الإمكان عن المصطلحات الفنية المتخصصة ، ولاسيما إذا كان موجها إلي غير المتخصص كإدارة المدرسة أو مركز العمل مثلا .
- ألا يبتعد التقرير عن تضمين ما تم في المقابلات ، وما سرد في التاريخ الاجتماعي للحالة وما تم ملاحظته ، أو ما تم جمعه بمصادر آخرى .
- ألا يهمل التقرير تسجيل المعلومات الأساسية حول المشكلات التي يعاني منها المبحوث وسلوكه الناتج عنها ، ووسائل تقويمه المختلفة ونتائجها ، ومدى استجابته لها ، والتوصيات اللازمة بشأنها .
- أن تكون صياغة العبارات والجمل التي يحتوى عليها التقرير النفسي في صورة موضوعية سهلة وبسيطة وواضحة ومفهومة . وأن تبتعد قدر

المستطاع عن الذاتية والأفكار الخاصة للعميل، وما يعتقده من نظريات شخصية . وأن يكون التقرير معتدلا بين التطويل الممل والاختصار المخل.

- ألا يستخدم الرأي الشخصي لأخصائي النفسي أو الباحث على أنه حقيقة واقعة او أمر جازم، ويفضل استخدام العبارات الوصفية التي تتصف بكونها بلا نهاية محددة .
- ألا تسجل نتائج التقويم الاختياري وغير الاختياري بصورة مبهمة، ولكن يجب أن تدعم هذه النتائج بتفسير مختصر حول طبيعة كل درجة وما تعنيه من أرقام مجردة .
- أن تتدرج المعلومات في ترتيب منطقي مختصر حسب تسلسلها الزمني كلما أمكن ذلك.

صعوبات دراسة الحالة :

مما لا شك فيه أن دراسة الحالة تواجه بصعوبات قد تعرقل ممارستها بالكفاءة المرجوة منها، أو قد تعطل ممارستها بصورة كلية من أساسها . وفيما يلي سرد لعدد من هذه الصعوبات على سبيل المثال بهدف إلقاء الضوء على نوعيتها ومدى تأثيرها عليها :

١- عامل الوقت :

يشكل عامل الوقت عقبة كبرة في ممارسة دراسة الحالة، على مستوى عال من الكفاءة، إن لم يعطلها من أساسها . إن الوقت المستنفد في جمع المعلومات المكثفة حول العميل قد يفوق الفترات الزمنية التي يجب أن تستثمر في المقابلات الإرشادية التي ينتظم فيها مع الأخصائي النفسي . إن تباين المصادر التي تجمع منها المعلومات وتنوعها بين العميل نفسه وجماعة الرفاق وأفراد الأسرة والجيران والمدرسين ومديري المدارس ،ورؤساء العمل

والأطبـاء والمعـالجين والوسـائل الاختياريـة المقننـة وغـير المقننـة، كفيـل بـأن يطيـل المـدة المسـتغرقة في الحصـول علـى هـذه المعلومـات مـن مصـادرة إلى مايقرب من شهور أو سنيين حتى تكون في صورة متكاملة ودقيقة ولما كان لا يمكن بأي حال من الأحوال أن أخر المقابلات الإرشادية بسبب الحصول على هذه المعلومات فأن تجميعها وتوفرها في وقت متأخر يصبح بلا جدوى وعديم الفائدة نظرا لعدم استخدامها واستثمارها لصالح العميل في الوقت المناسب لها .

٢- المعلومات المستهلكة :

دراسة الحالة بالجودة المترقبة منها. فقد يصعب في كثير من الأحيان الحصول على معلومات تختص بحالة الفرد في الفترات الزمنية المبكرة من حياته ولا سيما فيما يتعلق بخبرات الطفولة وأحداثها. إن تغير الأماكن التي عاش فيها العميل عبر الأزمنة المتعاقبة وانتقال الأفراد الذين كان يحيطون به خلالها من تلك الأماكن إلى غيرها كفيل بأن يحدث تغيرات متباينة على الأحداث التي مرت علية في حياته ما يجعلها قد تكون مشوبة بالتحريف أو التزييف أو تكو في موضع تساؤل ممزوج بالشك والريبة فيما يروى عنها من أخبار وقصص كما أن تناقل هذه الأحداث على الألسنة المختلفة ورويتها بواسطة عدد متباين من الرواة وتسجيلها بواسطة عدد متنوع من المختصين في الأماكن المتفرقة عبر الأزمنة المتعاقبة كفيل بأن يقدم صورة غير حقيقة عن العميل قد تكون مهتزة وباهتة وقد تكون مبالغ فيها . وبناء عليه إن تداول المعلومات على هذه الحالة كفيل بأن يجعلها تنتهي عند الأخصائي النفسي وهي في صورة مستهلكة متصفة بعدم الصدق وعدم الثبات.

٣- المعلومات المجردة :

قد يكون الأخصائي النفسي قليل الخبرة في ممارسة مهارة دراسة الحالة أو قد يكون حديث التخرج ولم يبدأ في ممارستها بعد . إذا نجد أن أهم صعوبات التي تواجه استخدام المعلومات المجردة حول العميل في تشخيص حالته التي يعاني منها وإرشاده بناء على هذا التشخيص . ويقصد بالمعلومات المجردة الحقائق التي حصل عليها الأخصائي النفسي م مصادرها المختلفة واستخدامها كأساس فردي في وضع إستراتيجيته الإرشادية دون أن يأخذ في حسبانه مشاعر مسترشدة وأحاسيسه وانفعالاته واتجاهاته وتصوراته حول نفسه وجول مشكلاته. أن أي معلومات عن العميل تستخدم بمعزل عن مشاركته الفعلية والايجابية في تدعيمها لمشاعره اتجاها وأحاسيسه حولها وانفعالاته بها واتجاهاته نحوها وتصوراته عنها ، تعتبر معلوماته الجوفاء لا يرجى منها أي نفع ولا أي فائدة.

٤- طول الفترة التي يحتاجها الأخصائي لاستيفاء المعلومات اللازمة عن الحالة.

٥- التداخل بين المسببات والأعراض مما يصعب عملية التشخيص .

٦- تحتاج إلى من قدر من التخصص والخبرة والتدريب .

٧- الاختلاف والتحيز لنظرية معينة في دراسة الحالة من قبل الأخصائيين.

٨- صعوبة الوصول إلى بعض مصادر دراسة الحالة كالأب والأخ أو المعلم..

٩- تحتاج لمتابعة طويلة ومنظمة تمتد أحياناً إلى أكثر من مرحلة دراسية.

١٠- ضعف التنسيق بين الأخصائيين عند انتقال العميل .

محتويات دراسة الحالة :

يتطلب الحديث عن أي حالة من وجهة النظر الدينامية (التفاعلية) الأخذ بعين الاعتبار أبعاد الإنسان الأساسية والتي من المفترض أن تكون موزعة على أبعاد هي البعد الجسمي - والنفسي والبيئي . كما يفترض أن تشمل بطاقة دراسة الحالة على هذه الأبعاد الثلاث في الحالة (العميل) بهدف التعرف على التفاعل فيما بينها . لان فهم هذا التفاعل يساعد الأخصائي النفسي كثيرا في تشخيص مشكلة العميل .

ومن أهم محتويات دراسة الحالة الأبعاد الانسانية مثل :

- البعد الأول : البعد الجسمي

يعرف الجميع أن الجسم مكون مادي له وظائف اختص علم وظائف (الفسيولوجي) في دراستها ، إلا أننا لسنا معنيين بهذا العلم بقد ما نحن معنيين بالاستفادة مما جاء به هذا العلم لكي يخدمنا في دراستنا لسلوك العميل أثناء دراسة حالته لذلك من المفيد أن يلم الأخصائي النفسي ببعض الجوانب الفسيولوجية التي تتعلق كثيرا بالسلوك (النشاط العصبي الهرموني) ونؤكد على أن النشاط العصبي والهرموني يؤثران في استجابة الحالة بل قد يحددان النمط السلوكي الذي يلاحظه معلموه أو أخصائي النفسي في المدرسة فإفراز قدر زائد هرمون الغدة الكظرية (هرمون الادرينالين) يرفع مستوي عتبة التوتر إلي درجة أن أقل المثيرات (توجيهات المعلم على سبيل المثال لا حصر داخل الصف) حدة أو شدة قد تدفع بالعميل إلي الثورة من الغضب

أضف إلي ذلك ينبغي على القائم بدراسة الحالة أن يتتبع مظاهر البعد الجسمي الآخري ذات العلاقة بالاستجابات الجسمية والتي تبدوا على

هيئة حركات وإيماءات وتعبيرات الوجه ونمط الجلوس إلى آخره، أي نمط اللغة غير اللفظية التي تصدر عن العميل أثناء المقابلة الإرشادية

- البعد الثاني : البعد النفسي

يشمل البعد النفسي على الاستجابات التي تتعلق بالنشاط العقلي والانفعالي كالتفكير والتوقعات والذكريات والخوف والقلق والاكتئاب والخجل فالأخصائي النفسي الذي يدرك نمط تفكير الحالة سيسهل علية إدراك ما آلت إلية الحالة والتنبؤ بسلوكها بل سيساعد هذا الإدراك هذا الإدراك الأخصائي على وضع خطته العلاجية لحل مشكلة العميل وبكل تأكيد لا تنفصل أساليب التفكير ونمط التوقعات وطبيعية الذكريات عن نوع وشدة الانفعالات التي تسبب في إرباك الحالة أو العميل في كثير من المواقف المدرسية أو غير المدرسية .

- البعد الثالث : البعد البيئي :

ويقصد به كل المؤثرات الخارجية سواء كانت أسرية أو مدرسية أو أقتصادية أو اجتماعية أو طبيعية ... الخ التي تؤثر في البعد الجسمي والنفسي ولذلك أن ينتبه الأخصائي النفسي أثناء دراسة الحالة للتأثيرات البيئية التي تتدخل في نجاح أو فشل دراسة الحالة لكي يشجع عليها أو يحد منها بقدر الإمكان

ودراسة الحالة من خلال الأبعاد السابقة تقوم على فهم العميل أو العميل الذي يخضع لتعديل السلوك العميلة الإرشادية هدف لابد منه ولا يتحقق هذا الهدف إلا بمحاولة علمية لمعرفة المتغيرات المتضمنة في شخصية العميل إن دراسة الحالة كمنهج نحقق هذا الهدف بالطبع ليست دراسة الحالة هي الطريقة العلمية الوحيدة لمعرفة المتغيرات المتسببة لاضطراب

السلوك بل هناك عدد من الوسائل التي تمكن الأخصائي أو المعالج النفسي من تحقيق الفهم الجيد لشخصية العميل أو العميل ولكي نبدأ خطواتنا الأولي في فهم العميل من خلال دراسة الحالة نتوقف عند علاقة أبعاد الشخصية بالسلوك الظاهر أو الصريح الذي يعمل الأخصائي النفسي على ملاحظته خلال جلساته مع العميل .

- جسم العميل في دراسة الحالة :

يمكن تحرى علاقة الجسم باضطراب سلوك العميل من خلال الجسم فالاستمارة التي يتم استخدامها للتعرف على بعض البيانات حول جسم العميل التي تفيد في هذا الجانب كالتعرف على الأمراض الجسمية السابقة أما ما تشر إليه الاستمارة فهو تلك المتغيرات الجسمية ذات العلاقة باللغة اللفظية وغير اللفظية والتي يفترض أن يلاحظها الأخصائي أثناء المقابلة ، ويحتاج الأخصائي النفسي أثناء المقابلة الإرشادية إلي بيانات لم ترد في استمارة دراسة الحالة لذلك تكون ملاحظة العميل أثناء المقابلة إجراء ضروريا لاستكمال البيانات فقد لا يفصح العميل عن بعض أسباب اضطرابه أو مشكلته إما لعدم وعيه بهذه الأسباب إما لأنه لا يريد أن يذكرها لذلك يمكن التركيز على سلوكه اللفظي وغير اللفظي كما يمكن للأخصائي النفسي الاستفادة من سلوك العميل غير اللفظي الذي يتبدى في أوضاعة الجسمية أثناء المقابلة وفي تعبيرات وجهه .

كما يمكن التنبه للمتغيرات الفسيولوجية الحادثة للعميل في مواقف بعينها وذلك من خلال توجيه بعض الأسئلة من قبيل : ماذا يحدث لتنفسك أثناء أداء الاختبار ؟ ويمكن الاستفادة من المغيرات الجسمية عندما يتم

تحليلها ضمن تحليلها ضمن سياق شخصية العميل او ضمن علاقة بيانات الجسم مع البيانات الأخرى .

- نفس العميل في دراسة الحالة :

وتشمل التغيرات الانفعالية كالشعور بالخوف أو القلق أو الخجل في مواقف محددة قد توجه الأخصائي النفسي لأنماط التفكير والتوقعات المتعلقة أو المرتبطة بهذا النوع من الانفعال أو ذلك أى أن هناك مواقف بعينها قد يشعر العميل أثناءها بالتوتر الانفعالي مثل عندما يطلب منه المعلم الوقوف أمام زملائه الطلاب ليلقى كلمة في لفصل أوالطابور إذ يمكن تتبع العمليات الذهنية المصاحبة للانفعال لتحديد صلتها أيضا بالتوترات الجسمية الصريحة وغير الصريحة.

- بيئة العميل في دراسة الحالة :

يتطلب معرفة الجوانب البيئية المؤثرة للعميل بالسؤال عن المتغيرات الفيزيقية والاجتماعية التي من شأنها أن سببت وتسبب مشكلته الحالة فقد تكون من أسباب مشكلته بيئة الفصل أو البيئة الأسرة أو علاقاته الاجتماعية مع زملائه الطلاب ثم محاولة الأخصائي تقصى أساليب التفكير والتوقعات والتفسيرات والمحاورات الذاتية التي يقيمها العميل لكي يبرر سلوكه حيال نفسه وحيال الآخرين ومدى علاقة هذا مع مشكلته التي يعمل الأخصائي على تقصيها خلال دراسة الحالة.

- التفاعل بين الأبعاد الثلاث في دراسة في دراسة الحالة :

يشمل تعبير الحالة على الأبعاد الثلاث المذكورة أعلاه وكل بعد من هذه الأبعاد يتضمن متغيرات مختلفة تساهم جميعا في تكوين السلوك الحالي أو الحالة كما هي عليه هنا وألان أو كما هي عليه في المكان

والزمان . وتتفاعل هذه الأبعاد مع بعضا البعض مكونة ما نسميه السلوك . بالطبع يشمل كل بعد من هذه الأبعاد على عدد من المتغيرات وهذه المتغيرات وهذه المتغيرات قد تسمى السمات أو الأنماط السلوكية أو العادات ويمكن العادات ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي :

- أولا الجسم كبعد له عدد المتغيرات نصفيا آلي : المتغيرات الصريحة (السلوك اللفظي وغير اللفظي) المتغيرات الفسلوجية (كنبض القلب، والآلية التنفسية، والنشاط الهرموني والعصبي).
- ثانيا النفس لها عدد من المتغيرات تصنف إلي : متغيرات انفعالية (كالقلق والغضب والابتهاج)، متغيرات معرفية (كالتوقعات الذكريات والتصورات).
- ثالثا البيئة يمكن تصنيفها إلي : متغيرات فيزيائية لها صلة بالمثيرات الطبيعية أو في الطبيعة (كالمسموعات والمرئيات)، متغيرات اجتماعية (كالعلاقات الاجتماعية والنظم الثقافية) .
- يدلل البعد الجسمي الذي وصفناه على وجود القلق أو الخوف عند الحالة وهذا يستدعي في تفكير الأخصائي النفسي الانتباه للمتغيرات الذهنية كطريقة تفكير الحالة وتوقعاتها المستقبلية أو ماضيها على هيئة ذكريات .
- تقود هذه الاستنتاجات حول البعدين الجسمي والنفسي للحالة إلي التركيز على البعد البيئي كالظروف الأسرية ومستوي الإشباع النرجسي من قبل البيئة الاجتماعي.

ومن محتويات ملف دراسة الحالة ما يلي :

- المقدمة : وتحتوي مقدمة عامة عن الحالة، وبعض الإحصائيات إن وجد.
- الهدف من عمل دراسة الحالة.
- التعريف بالحالة التي تم اختيارها، وتفاصيلها من الناحية الصحية والغذائية.
- تفاصيل المقابلة التي تمت مع العميل.
- الأدوات المستخدمة.

- المقاييس الجسمية، والتعليق عليها.
- التحاليل المعملية، والتعليق عليها.
- الفحوصات الجسدية، والتعليق عليها.
- التقييم بالطرق الغذائية، والتعليق عليها.

- التعليق النهائي على الحالة، والربط بين كل النتائج السابقة
- التشخيص.
- الخلاصة.

مصادر دراسة الحالة :

تحتاج دراسة الحالة إلى معرفة مصادرها التي يمكن الاعتماد عليها، ومن أهم مصادر دراسة الحالة ما يلي :

١) من خلال العميل :

يعتبر العميل مصدر مهم من مصادر جمع المعلومات في دراسة الحالة. فليس هناك من هو اعرف بالفرد وهو أقدر على وصف مشاعره ومشكلاته. ويمكن اخذ المعلومات من العميل من مصادر عديدة من أهمها :

- المقابلة : ويتم فيها سؤال العميل ومناقشته عن مشاعره واتجاهاته وإحباطاته. والميزة الأساسية لاستخدام هذه الطريقة في العمل

الإكلينيكي هي أنها تكشف للأخصائي عن تاريخ الحياة كما يعيشها العميل خاصة عندما يكون العميل عميلاً سهلاً يكشف عن ذاته بسهوله. بحيث يكون بمثابة كتاب مفتوح يقرأه الأخصائي النفسي.

- السيرة الشخصية : وهي بمثابة تقرير عن قصة حياة الفرد وتاريخه الشخصي والأسري في الماضي والحاضر. ومنها المستندات الشخصية الخاصة بخبرات هامة في حياة الشخص، والخطابات الشخصية ومنها الإنتاج الأدبي والفني. ومن مميزات السير الشخصية أنها تيسر الحصول على معلومات عن الجانب الخفي من حياة العميل وشخصيته. كما تتيح فرصة التنفيس الانفعالي والتخلص من التوتر وزيادة الاستبصار بالذات.

٢) من خلال الاختبارات السيكولوجية :

وتعتبر نتائج الاختبارات النفسية من المصادر الهامة للحصول على البيانات الكمية والكيفية عن العميل. كما يمكن أن تحقق الاختبارات النفسية فوائد أخرى :

- التعرف على استجابة المفحوص أثناء الاختبار.
- إتاحة الفرصة للأخصائي النفسي لملاحظة سلوك العميل أثناء الاختبار. مما يساعد في الكشف عن أسباب المشكلة.
- كما تساعد الاختبارات النفسية الأخصائي النفسي في كتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة. وتقديم صورة وافية عن شخصية العميل.

- كما تساعد الاختبارات النفسية في الكشف عن الجوانب العديدة من شخصية العميل من خلال تسجيل ما يصدر عن العميل أثناء استجابته من حركات وتعبيرات انفعالية وكلمات.
- وبذلك تعتبر الاختبارات النفسية من أسرع الوسائل في الكشف عن الشخصية وأكثرها موضوعية. وتعطي تقديراً معيارياً يكشف عن نقاط قوته وضعفه. ويمكن استخدامها في قياس مدى التقدم أو التغيير الذي يطرأ على الحالة خلال فترة العلاج. وتعتبر وسيلة فعالة في التقييم والتصنيف والاختبار واتخاذ القرارات والتنبؤ.
- غير أنه من عيوب الاختبارات النفسية أنها قد يساء تفسير درجاتها.

٣) من خلال السجلات والمصادر المأخوذة من مصادر المجتمع :

وهي تلقي الضوء على التاريخ الشخصي للفرد . ويمكن الحصول منها على البيانات التاريخية التى تعد سجلا لتاريخه الارتقائي وانعكاساته في انجازاته وخصائصه الشخصية . ومن ثم يجب دراسة الوثائق التى لها دلالتها بالنسبة للمريض خاصة الوثائق الخاصة بالأسرة والهيئات التربوية والمؤسسات الاجتماعية وجهات العمل والمحاكم ومركز الشرطة إذ كان العميل قد تردد عليها . وكذلك المستشفيات والعيادات النفسية .

٤) من خلال المعلومات من الآخرين : مثل الوالدان والأخوة والأقارب والأصدقاء والمدرسين والأخصائيين الأجتماعيين والنفسيين بالمدارس والأطباء المسئولين الذين يتعامل معهم في المجتمع . وهؤلاء الأفراد يمكن أن يكشفوا عن الكثير من البيانات المهمة الخاصة بالحالة ، وهذا المصدر مهم - وهو المعلومات من الآخرين - لايتم اللجوء إليه الأ عند

الضرورة القصوى حفاظا على أسرار العميل وعدم كشف مشكلاته أمام اشخاص ربما لا يرغب العميل في معرفتهم بمعاناته .

٥) من خلال الفحوصات :

- الفحص النفسي : للتعرف على الأمراض النفسية السابقة والأمراض النفسية في الأسرة والقدرات العقلية وسمات الشخصية واضطراباتها وتحديد الأسباب والأعراض النفسية في الأسرة والقدرات النفسية للمشكلة أو المرض ومظاهر التوافق
- الفحص الطبي : ويقوم به الممارس العام وبعض الأخصائيين ويتناول التعرف على الأمراض الجسمية والأصابات والجروح والحالة الصحية الهامة وفحص أجهزة الجسم والحواس والعوامل العضوية المسببة لأمراض النفسية مع إجراء فحوص متخصصة حسب الحالة مثل فحص الدم والبول والأشعة السينية والرسم الكهربائي للقلب .
- الفحص العصبي : ويقوم به متخصص يستفسر عن آخر فحص عصبي وتحديد الإصابات أن وجدت في المخ والأعصاب وفحص الجهاز العصبي . مع الاهتمام بالفحوصات العصبية المتخصصة إذا لزم الأمر كالأشعة السينية للجمجمة والعمود الفقري والتصوير الإشعاعي للمخ والحبل الشوكي ورسم المخ وفحص السائل للمخ الشوكي .

أدوات دراسة الحالة :

من الطبيعي أن دراسة الحالة تحتاج إلى أدوات لممارستها وكتابة تقريرها ، ومن أهم أدوات جمع البيانات في دراسة الحالة :

أولا) الملاحظة :

من النادر أن يستطيع الباحث الاكلينكى الاعتماد على وسيلة واحدة لجمع بيانات شاملة ومتعمقة عن الحالة ولذلك تتعدد وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة وذلك لأن بعض الوسائل أو الأدوات تقوم على التقدير الكمي وبعضها يعتمد على التقدير الكيفي، كما أن تعدد الوسائل يجعلها يكمل بعضها بعضا ، ويؤكد بعضها البعض . وفي جمع أدوات ووسائل جمع البيانات يشترط أن يتوفر فيها : السرية والتخطيط والتنظيم والدقة والموضوعية .

مفهوم الملاحظة : الملاحظة بمعناها البسيط هي الانتباه العفوي إلي حدث أو ظاهرة أو أمر ما . أما الملاحظة بمعناها العلمي في انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الأحداث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها .

أنواع الملاحظة : من الممكن تصنيف طرق الملاحظة تبعا لإجابة على أربعة تساؤلات هي : أين وماذا وكيف ومتى :

- التساؤل بـ أين ؟: يدل على موقع الملاحظة . هل ستتم في موقف طبيعي أو مصطنع أو معملي ؟.
- التساؤل بـ ماذا ؟: يدل على ما إذا كان الملاحظ سيقوم بالملاحظة شخص واحد أم عدة أشخاص ؟ وكل موقف أم جانب منه .
- التساؤل بـ كيف؟: يدل على طريقة التسجيل أو الأجهزة المستخدمة في الملاحظة، وعلاقة القائم بالملاحظة بالشخص الذي يلاحظه .
- التساؤل بـ متى؟: يدل على ما إذا كان القائم بالملاحظة سيجرى ملاحظة عارضة أو يقوم بالتخطيط لها .

ويمكن تصنيف الملاحظة إلي أنواع متعددة على النحو التالي :

١. أنواع الملاحظة وفقا لدرجة التعقيد (ملاحظة بسيطة وملاحظة منظمة) :

- الملاحظة البسيطة: هي ملاحظة الظروف والإحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط، ولا تحتاج إلي إعداد مسبق أو إلي استخدام أدوات دقيقة للتسجيل أو للتصوير . وأحيانا يطلق عليها الملاحظة العرضية أو الصدفية .
- ملاحظة منظمة : هي ملاحظة تستخدم الضبط العلمي من قبل القائم بالملاحظة ويتم التخطيط ويستخدم لها تخطيط مسبقا . وتحدد فيها الظروف كالزمان والمكان ويستخدم فيها أدوات خاصة للملاحظة كالكاميرات أو التسجيلات .

٢. أنواع الملاحظة تبعا لموقف الملاحظة (ملاحظة طبيعية وملاحظة مصطنعة) :

- ملاحظة طبيعية : وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الأفراد الذين يقوم بملاحظتهم في مواقف طبيعية يتصرفون خلالها على حريتهم أو سجيتهم دون أن يدركوا أنهم موضوع ملاحظة .
- ملاحظة مصطنعة : وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الإفراد وتصرفاتهم في مواقف مصطنعة .

٣. أنواع الملاحظة وفقا لدور الباحث (ملاحظة بالمشاركة وملاحظة بدون المشاركة) :

- ملاحظة بالمشاركة : وفيها يقوم الباحث بمشاركة الأفراد المراد ملاحظتهم في تصرفاتهم ومشاعرهم وكأنه فرد من الجماعة . وقد يطلق عليها احيانا الملاحظة المباشرة .

- ملاحظة بدون مشاركة : وفيها يلاحظ الباحث الظاهرة أو الحدث دون أن يشارك في الحدث أو النشاط . يطلق عليها الملاحظة غير المباشرة .

٤. أنواع الملاحظة وفقا لدرجة الضبط (ملاحظة مقيدة وملاحظة حرة غير مقيدة) :

- ملاحظة مقيدة : هي ملاحظة بمجال أو موقف معين، ومقيدة ببنود أو فقرات معينة مدرجة أو استمارة ملاحظة لتدوين الملاحظات قبل أن يبدأ الملاحظ في عملية جمع البيانات .
- ملاحظة حرة غير مقيدة : وهي ملاحظة مرنة لا يتقيد فيها الملاحظ بإطار صارم ودقيق يوجهه في عملية الملاحظة .

٥. أنواع الملاحظة في ضوء القائم بالملاحظة (ملاحظة ذاتية وملاحظة موضوعية) :

- ملاحظة ذاتية : هي ملاحظة يطلب فيها الباحث من فرد ما أن يقوم بملاحظة العمليات النفسية التي تدور بداخله أى تأمل إحساساته وانفعالاته أو سلوكياته أو الأفكار التي تراوده في موقف معين، ووصف تلك الإحساسات . ولذلك تسمي بالتأمل الباطني .
- ملاحظة موضوعية : وفيها يقوم الباحث بملاحظة السلوك الظاهري للفرد الذي يقوم بالملاحظة، ويسجل سلوكياته في مواقف معينة

عوامل نجاح الملاحظة :

- الشمول : ويقصد بالشمول ان تغطي الملاحظة الجوانب المختلفة لشخصية الفرد الذي نلاحظه . كما يتضمن ذلك شمول الملاحظة لعينات متنوعة من سلوك الفرد الذي نلاحظه.

- الانتقاء : أي انتقاء السلوك المتكرر أو الثابت نسبيا ، والاهتمام بملاحظته وتميزه عن السلوك العارض .
- الموضوعية : ويقصد بذلك أن تكون الملاحظة مجردة من تأثير ذاتية الباحث حول متضمناتها .
- الوضوح : ويقصد بها صياغة السلوك بعبارات سهلة وواضحة . وأن تكون الصياغة خالية من أي معان مبهمة أو غامضة تدعو إلي التأويل والتخمين في تسيرها من قبل الملاحظين .
- التكامل : وهو أن يكون هناك انسجام وتوافق وتماثل بين الاداءات السلوكية للفرد في المواقف المتباينة التي يلاحظ فيها أو الموقف الواحد الذي تحت الملاحظة .

أدوات الملاحظة :

١- قوائم الفحص أو التقدير : وهي عبارة عن قائمة أو السلوكيات يقوم الباحث بملاحظة هذه الانشطة والسلوكيات الخاصة بفرد ما فيقوم بوضع علامة أمام السلوك المتضمن في القائمة بمجرد ظهور ذلك السلوك.

٢- مقاييس التقدير : تستعمل مقاييس التقدير لتقدير الفرد في عدد كبير من السمات مثل الكرم، الابتكار، القدرة على التحكم في الانفعالات .يمكن ان تحدد الدرجه المختلفه وتحدد السمه المراد تقويم الفرد فيها تحديدا واضحا يفهمها المقدرون وان تشرح بطريقه مختصره وتحديد الدرجات المختلفه للسمه المراد تقدير الفرد فيها مع اعطاء معالم محدده لكل سمه وتحديد الدرجات المختلفه ايضا ان يكون المقدرين باتصال وثيق بالافراد المراد تقدير صفاتهم ولا يكتفي بشخص واحد وان تعطى

لاكثر من فرد وتعطى تعليمات توجيهيه للملاحظين تسهل عليهم مهمتهم حتى لاتأثر احكامهم بالصفات الاخرى ومن مقاييس التقدير :

- مقاييس أو سلالم التقدير الفئوية .
- مقاييس التقدير العددية .
- مقاييس التقدير البيانية .
- مقاييس التقدير المقارن .

١. السجلات القصصية : وهي عبارة عن قصة وصفية أو خبر مبسط يصف مظهرا من مظاهر سلوك الفرد في موقف من المواقف المتكررة الملموسة يتم تسجيلها وقت حدوثها في شكل قصة أو خبر لبيان ما تكون له دلالة في فهم الفرد الذي يتم ملاحظته ويجب أن تتوافر في السجلات القصصية عناصر منها:

- أن تشتمل على وصف واقعي لما حدث ومتى حدث وتحت أي ظروف حدث هذا السلوك .
- أن يكون التفسير والإجراء الذي يوصى به مستقلا عن وصف السلوك .
- أن يكون الحادث الذي يسجل ذا أهمية لنمو وتطور الطفل الذي نلاحظه .

إرشادات عند القيام بالملاحظة :

١- أن يحصل الباحث على المعلومات المسبقة والكافية عن الظاهرة موضع الدراسة .
٢- أن يكون لدى الباحث هدف واضح ومحدد من إجراء الملاحظة .
٣- تحديد الفئات التي سيقوم الباحث بملاحظتها لإجراء الملاحظة عليها .
٤- تحري الموضوعية والدقة في الملاحظة وأساليبها .

٥- المعرفة التامة بأدوات وأساليب القياس .

٦- استخدام الوسائل والأدوات المناسبة لتسجيل الوقائع الأحداث بشكل ملائم، وتحديد الإحصائية اللازمة في عملية التسجيل والتحليل .

مراحل اجراء الملاحظة :

أولا : مرحلة الأعداد وتتضمن :

- تحديد أهداف الملاحظة والسلوك المراد ملاحظته : حيث يبدأ الباحث بتحديد الأهداف الأساسية المراد تحقيقها من الملاحظة وبناء عليه يتم تحديد السلوك الذي سيتم ملاحظته .
- تحديد مكان وزمان الملاحظة : من المهم تحديد الزمان والمكان الذي سوف يتم أجراء فيه أجراء الملاحظة وأن يكون مناسبا لأجرائها
- إعداد دليل الملاحظة : ويتم من خلالها تحديد الطريقة الملائمة للملاحظة.

ثانيا : مرحلة التنفيذ وتتضمن :

- القيام بالملاحظة : حيث يقوم الباحث بأنتقاء عينات السلوك ذات الدلالة والتي تؤدى إلي أعطاء صورة أوضح لشخصية الفرد الذي نلاحظه .
- تسجيل الملاحظة : حيث يقوم الباحث بتسجيل الملاحظة أثناء إجرائها ، حتى تكون الملاحظة دقيقة موضعية لا تقبل التخمين، وقد يستخدم الأجهزة مثل آلات التصوير وكاميرات الفيديو والدوائر التلفزيونية المغلقة .

ثالثا : مرحلة الإنهاء وتتضمن (تنظيم البيانات - التفسير - كتابة التقرير النهائي) :

- تنظيم البيانات : حيث يقوم الباحث بتنظيم البيانات التي جمعها من خلال الملاحظة وترتيبها في فئات .
- التفسير : أي تفسير الباحث للسلوك الملاحظ بأمانه ودقة في ضوء خبراته أو المعلومات التي سبق أن حصل عليها من وسائل أخرى
- كتابة التقرير النهائي : في نهاية يقوم الباحث بكتابة تقريره عن الحالة وما يتعلق بها من توصيات .

مزايا الملاحظة :

- تتيح الملاحظة دراسة السلوك في المواقف الطبيعية ، فالباحث يسجل السلوك كما يحث أمامه في الموقف الطبيعي .
- تعطينا تسجيلا واقعيا للسلوك كما يحدث .
- تقضى على عيوب الأساليب الأخرى مثل المقابلة والاختبارات والمقاييس، في أنها تقلل من المشكلات التي ترجع إلي تحيز التقارير الذاتية والمرغوبة الاجتماعية ، كما يمكن من خلال الملاحظة الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها بطرق أخرى.

عيوب الملاحظة :

- التحيز الشخصي وتدخل ذاتية الملاحظ ، مما يؤثر على موضوعية الملاحظة ، أو يقع في خطأ الكرم متحيزا للفرد الذي يلاحظه فيتحيز ايجابيا للفرد الذي يلاحظه تبعا لجنسه ، وقد يتحيز سلبيا لاشعوريا لعوامل تتعلق بجنس الفرد الذي يلاحظه .
- أن كثيرا من الأفراد لا يحبون أن يكونوا موضع ملاحظة .

- الغموض والإبهام، فقد يفسر الملاحظ ما يلاحظه تفسيرا مختلفا عما يقوم به ملاحظ آخر .
- كما أن وجود الملاحظ في موقف له تأثير على سلوك الأفراد الذين يلاحظهم، كما أن طريقة الملاحظة قد تكون مكلفة ، وصعب إجراؤها إجراء ثابتا وذلك بسبب ملاحظة السلوك الإنساني المركب .
- قد يخطئ الباحث في تسجيل الملاحظة ، مما يترتب عليه الخطأ في تفسيرها وتحليلها ، وقد يحدث ذلك عندما يكون الملاحظ ليس على قدر كافي من الخبرة والتدريب

ثانيا) المقابلة :

تعتبر المقابلة إحدى وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة خصوصا ما يتعلق بالجوانب النفسية والانفعالية ومشاعر وعقائد ودوافع الأشخاص والخبرات الماضية والتطلعات المستقبلية .

فمفهوم المقابلة يدل مصطلح المقابلة على تقابل فردين أو أكثر وجهها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة ، نتيجة لسبب معروف مقدما ، وبناء على موعد مسبق - في أغلب الأحيان بين المتقابلين، كما يمكن تعريف المقابلة على أنها معلومات شفوية يقدمها المبحوث، من خلال لقاء يتم بينه وبين الباحث أو من ينوب عنه، والذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على المبحوثين وتسجيل الإجابات على الاستمارات المخصصة لذلك. والمقابلات العلمية يجب تكون هادفة ومحددة الهدف .

فالمقابلة عبارة عن محادثة بين القائم بالمقابلة والمستجيب وذلك بغرض الحصول على بيانات أو معلومات من المستجيب، أما في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي فتعرف المقابلة بأنها : علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها

لوجه بين الأخصائي النفسي والعميل في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات من أجل حل مشكلة .

خصائص وصفات القائم بالمقابلة :

١. الموضوعية: يجب أن يتصف القائم بالمقابلة بالصدق والأمانة
٢. اهتمام الباحث بموضوع البحث وتشوقه إلي التعرف على الحقائق والمعلومات المتعلقة بالموضوع .
٣. أن يتصف القائم بالمقابلة بالصبر والجلد .
٤. أن يبدي احترام وتقدير المبحوثين .
٥. القدرة على التكيف مع الظروف والأشخاص، وهذه الخاصية يمكن اكتسابها من خلال التدريب .
٦. اتصاف القائم بالمقابلة بشخصية جذابة وبهدوء الأعصاب .
٧. الذكاء والثقافة بالمستوي الذي يساعده على فهم طبيعة الناس والناس سيكولوجياتهم .

أولا : أنواع تنقسم المقابلة وفقا لأهدافها إلي :

- مقابلة استطلاعية : وتهدف إلي استطلاع الرأي أو جمع معلومات استطلاعية حول موضوع ما .
- مقابلة تشخيصة : ويستخدمها كل من الطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي بهدف تشخيص الحالة المرضية .
- المقابلة الارشادية : وهي مقابلة يستخدمها الأخصائي النفسي وتهدف الي تمكين العميل من تفهم مشكلاته الشخصية والتعليمية والمهنية .ويساعد على وضع خطه علاجيه سليمه لحل هذه المشكله.

- المقابلة العلاجية : وتستخدم في عمليات العلاج النفسي ابتداء من التخطيط للعمليات العلاجيه وتنفيذ استراتيجياتها وتهدف الى تغيير او تعديل سلوك العميل وحل مشكلاته واحتواء العوامل المسببه لهذه المشكله.
- مقابلة التوظيف: وتهدف إلي الحكم على مدى صلاحية الأفراد لشغل وظيفة معينه. وتسمي بمقابلة الفرز او انتقاء الافراد الصالحين للقيام بمهمه معينه وعزل الافراد الغير صالحين للعمل ويراعي فيها الشروط الذي تتعلق بمصلحه المؤسسه في الاشخاص الذي يجب ان تتوافر في من يشغل هذه الوظيفه وعاده ماتدور حول خصائص ومواصفات العمل .
- المقابلة الإدارية : وتستخدم في شركات والمؤسسات الحكومية وتهدف إلى إلقاء الأوامر وتغيير سلوك الافراد بما يتفق وقواعد المؤسسة .

ثانيا: أنواع المقابلة وفقا لعدد المشاركين فيها : (فردية - جماعية)

- مقابلة فردية : وتكون بين الباحث وفرد واحد على انفراد وهذه المقابله تزيدمن الألفه والمحبه بينهم وممكن ان يشعر فيهاالمبحوث بالحريه ويستطيع ان يعبر عن نفسه اكثر.
- مقابلة جماعية : وتكون بين الباحث وعدد من المبحوثين خلال نفس الجلسة ويراعي في هذا العدد ان يكون من ٣ الى ١٠ ويراعي من الاشخاص ان يكون في تجانس بينهم من حيث السن والجنس وطبيعة المشكله وايضا ان تتجانس في المستوى الثقافي والاجتماعي وان لايكون عددهم يعيق سير النقاش او الحوار .

ثالثا : المقابلة وفقا لشكلها :

- مقابلة مقننة أو مقيدة : وهي مقابلة تعتمد على نموذج محدد الأسئلة يلتزم بها الباحث ويوجهها للمبحوثين حول موضوعات محددة لايترك الحريه للباحث او المبحوث ومكن ان توفر الكثير من الجهد والوقت ولكن ينقصها المرونه في اجراءها
- مقابلة مفتوحة أو الحرة الطليقة : وهي لا تتقيد بنموذج أو خطة أسئلة معدة مسبقا ، بل يترك القائم بالمقابلة للمبحوث الفرصة لكي يتحدث كما يشاء وبما يشاء وان يسترسل في الكلام بحريه اكبر ومن مميزاتها انها مرنه وتلقائيه واقل مقاومه في التعبير ولكن تحتاج الى اخصائي مدرب يجيد الحوار وتأخذ وقت وجهد كبيرين
- المقابلة المقيدة - المفتوحة : وهي تجمع بين النوعين السابقين أو هي مزيج منهما فهي وسط بين المقيد والطليق .

رابعا : المقابلة من حيث أسلوب إجرائها وتنقسم إلي :

- المقابلة غير المباشرة : وتسير إجراءاتها تبعا لتصرف العميل أو المبحوث ولا يقرر الأخصائي أو القائم بالمقابلة خطواتها يتركه يتكلم بحريه ويساعده على الاسترسال في الحديث بحريه تامه وينحصر دور الباحث ان يهيء جو نفسي يسمح له ان يتحدث عن نفسه .
- المقابلة المباشرة : وهي يكون العبء الأكبر في أجرائها على القائم بالمقابلة وتنحصر المقابلة في موضوع معين وتسير وفق خطوات مقننة معدة مسبقا .

خطوات إجراء المقابلة :

- الأعداد للمقابلة وذلك على النحو التالي :

- تحديد الهدف من المقابلة : الخطوة الأولى في الأعداد للمقابلة هو تحديد أهدافها تحديدا واضحا فقد يكون الهدف من المقابلة جمع بيانات أو معلومات للبحث ، أو الحصول على معلومات بهدف حل المشكلات ، أو يكون الهدف من المقابلة تعديل أو تغيير السلوك أو الإرشاد أو العلاج أو التخطيط للمستقبل . فلكل مقابلة هدف خاص يسعى الباحث للوصول إليه.
- تحديد نوع المقابلة : بعد أن يقوم الباحث بتحديد الهدف من المقابلة ، والمعلومات المطلوبة ، فأنه يحدد نوع المقابلة التي يقوم بإجرائها والأسلوب الذي تجرى به المقابلة وشكلها .
- تحديد الأشخاص المطلوب مقابلتهم : فعلى الباحث أن يكون دقيقا في اختيار الأشخاص الذين يرغب في مقابلتهم أو الذين لديهم المعلومات والتي توفي بغرض بحثه ، بأن يكون لديهم الصلاحية في تقديم تلك المعلومات ولديهم الرغبة في الكشف عنها.
- تحديد مكان المقابلة : يجب على القائم بالمقابلة تحديد المكان الذي ستجرى فيه المقابلة ، ويشترط فيه ان يكون مكان هادئ ومألوف للمستجيب وثابت وان تكون الغرفه مستغله ليحس بالطمئنينه والتكلم بحريه ..وان يكون جوها وشكلها بسيط ومناسب ولا يشتته .
- تحديد وقت وزمن المقابلة : يجب على الباحث أن يحدد وقت وزمن إجراء المقابلة مع الفرد أو الأفراد الذين يقابلهم ، والفترة التي

تستغرقها المقابلة وان يخصص لكل فرد وقت مخصص ويترك الفرصه للفرد ان يختار الوقت الذي يريحه ويوضع جول لاوقات المقابله .

- مرحلة البدء ونقصد بها الجلسات الاولى من جلسات المقابلة، وفيها يجب على الباحث أن يستثير الدافع للاستجابة في الفرد الذي يقابله ويعمل على تكوين جو من الألفة والعلاقة الأنسانيه معه وذلك على النحو التالي:

- استثارة الدافع للاستجابة : يجب على الباحث أو الاخصائي النفسي استثارة الشخص الذي يجري معه المقابلة وحثه على الاستجابة والحديث عن المشكلات التي تؤرقه بحرية لمساعدته في حل مشكلته . كما ينبغي أن يبدأ الباحث أول مقابلة بالترحيب والتعارف، والتعريف بالهدف المقابلة والتعريف بإمكاناته، وما يمكن أن يقدمه في جلسات المقابلة.
- تكوين الألفة : كلما كانت العلاقة بين الباحث والفرد الذي يجرى معه المقابلة طيبة تقوم على الألفة والعلاقات الإنسانية، كلما كان ذلك أفضل في موضوع المقابلة . خلق جو الالفه والصداقه يستطيع ان يعبر له اكثر ويبوح مافي داخله للأخصائي بسهوله وحتى يخلق جو من الالفه يبدأ مع الفرد بموضوع شيق بطريقه تلقائيه بدون انفعال .حتى يزيل الرهبه والحاجز الي بينا وين الفرد الذي نجري معه المقابله والاهتمام بالمشاركه الانفعاليه والثقه المتبادله والتشجيع وتخلق جو خالي من التهديد يستطيع ان يقول فيه المبحوث أي شيء ويستطيع ان يتكلم بحريه ويقول أي شيء . ولا يحسس انه المقابله تاخذ طابع الاستجواب بالنسبه له .

- مرحلة البناء وتتضمن هذه المرحلة الاجراء الفعلي وتشمل توجيه الأسئلة واستدراج المستجيب للكلام و الإصغاء والتسجيل :

- توجيه الأسئلة : تعتبر الأسئلة التي يطرحها القائم بالمقابلة هي اهم جزء في المقابلة ولذلك ينبغي أن يراعى عدة أمور في الأسئلة الخاصة بالمقابلة ، وهي أن تصاغ هذه الأسئلة صياغة واضحة ومختصرة يسهل فهمها ، وان يطرح الباحث سؤالا واحد في كل مرة ، وان يعطي المستجيب فرصة كافية للاجابة.
- استدراج المستجيب للكلام : ومن طرق استدراج المستجيب للكلام (الإصغاء الجيد ، إعادة أقوال المستجيب، معالجة فترات الصمت، التلخيص، تسجيل المقابلة) : من المرغوب أن يقوم الباحث بتسجيل جميع المعلومات التي حصل عليها أثناء إجراء المقابلة مباشرة إذا أمكنه ذلك أو تسجيل وقائعها في أول فرصة تسنح له بعد انتهاء المقابلة.

- مرحلة الإنهاء :

يجب أن تنتهي المقابلة عند تحقيق هدفها . ويجب أن يكون انتهائها متدرجا وليس مفاجئا بانتهاء وقت العمل، حتى لا يشعر المستجيب بالإحباط والرفض، خاصة في مقابلات الإرشاد والعلاج النفسي .

عوامل المقابلة :المقابلة كأسلوب بحثي ومنهج تشخيصي تتمتع بالمزايا التالية:

١. تعد المقابلة انسب وسائل جمع البيانات من الأشخاص الأميين والمتعلمين .
٢. تتيح فرصة أكبر للكشف عن البيانات التي تتصل بموضوعات معقدة أو مثيرة للانفعال، مما لا تكشف وسائل جمع المعلومات الأخرى .
٣. تفيد المقابلة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية .

٤. تتيح الفرصة للكشف عن التناقضات في إجابات المستجيب، ومن ثم يمكن مراجعته ليعطى تفسيرا لهذا التناقض أو يصحح إجابته .

٥. تتميز بالمرونة حيث يمكن للباحث إعادة الأسئلة او توضيح الغامض منها

عيوب المقابلة :

- التحيز وخاصه تحيز الباحث لفكره سابقه لما يجعله يومئ للمستجيب بإيحاءات معينه عن قصد او دون قصد مما يعرض اجابات المستجيب لعم الدقه وتؤثر على علاقه الباحث مما يجعله يزيف الحقائق ولا يصدق في اجاباته .
- عدم الدقة .
- اللجوء إلي المقبولية الاجتماعية .
- تتطلب المقابلة وقتا طويلا في التدريب عليها وفي إجرائها ،
- ومن الصعب مقارنة مقابلة بمقابلة اخرى، لأن كل مقابلة لها ظروفها .

ثالثا) الاختبارات والمقاييس الاختبارات :

هي وسيلة لقياس السلوك بطريقة كمية أو كيفية عن طريق توجيه أسئلة أو من خلال استخدام الصور والرسوم . وشروط الاختبارات والمقاييس هناك شروط للاختبارات والمقاييس النفسية الجيدة . وفيما يلي هذه الشروط:

١- الصدق : أي قياس الاختبار أو المقياس لما وضع أصلا لقياسه

٢- الثبات : يقصد بثبات الاختبار أو المقياس أن يعطى الاختبار نفس النتائج أو نتائج متقاربة إذا أعيد تطبيقه بعد فترة زمنية على نفس العينة أو عينة متشابه تحت نفس الظروف وبنفس الشروط .

٣- الموضوعية : أن لا يكون الاختبار متأثر بالعوامل الذاتية والأحكام الشخصية

٤- إظهار الفروق الفردية : قدرة الاختبار على التمييز بين المفحوصين الممتازين والعاديين والضعفاء .

٥- سهولة الاستخدام : يقصد بذلك سهولة الإجراء والتصحيح وتفسير النتائج، وضع تعليمات الاختبار وطريقة إجرائه والزمن .

٦- تعدد الاختبارات : يجب الاعتماد على أكثر من اختبار واحد في الإرشاد النفسي، لأن الاقتصار على اختبار أو مقاييس واحد والاكتفاء به قد يكون مضللا .

أنواع الاختبارات والمقاييس :

- اختبارات ومقاييس الذكاء:بأنواعها المختلفة من حيث المادة ومن حيث طريقة الأداء (مثل أختبار ستانفورد بينيه للذكاء ،مقياس وكسلر للذكاء، واختبار الذكاء المصور، واختبار كاتل للذكاء).
- اختبارات القدرات والاستعدادات والميول والقيم : (مثل اختبار تورانس للتفكير الابتكاري، اختبار القدرات العقلية الأولية، اختبار الاستعداد العقلي للمرحلة الثانوية والجامعية، مقاييس المستوى اللغوي، مقياس القيم المهنية، مقياس الاتجاهات الدراسة وطرق الاستذكار).
- اختبارات ومقاييس الشخصية : مثل مقياس التشخيص النفسي، مقياس الصحة النفسية، مقياس التفضيل الشخصي، مقياس الثقة بالذات
- الاختبارات الإسقاطية : (مثل اختبار الحبر لرورشاخ، اختبار تفهم الموضوع للأطفال، اختبار تداعى الكلمات).

رابعاً) التفسير الاكلينيكى للنتائج :

يقصد بالتفسير فهم النتائج بما يتضمنه من دلالات أكثر اتساعا . وقد أشار جوليان روتر إلي عدة مناحي لتفسير النتائج وتحليل بيانات دراسة الحالة على النحو التالى :

- التفسير وفقا للمفاهيم السيكوباثولوجية : ويتضمن التفسير وفقا المنظور وصف الشخصية او تشخيصها وفقا للتخطيط التصنيفي للأعراض السائدة في الاضطرابات المختلفة .
- التفسير وفقا لمفاهيم السيكودينامية : ويستهدف التفسير وفقا لهذا المنظور السيكودينامى، نسبة خصائص الحالة موضع الدراسة إلي الحتمية النفسية ، والبحث عن دوافع الفرد خاصة الدوافع اللاشعورية .
- التفسير وفقا للحاجات النفسية : ويستهدف تفسير نتائج دراسة الحالات الفردية البحث عن الحاجات النفسية الدافعة للسلوك .
- التفسير وفقا لنظرية التعليم الاجتماعي : ويستهدف الكشف عن السلوك المنحرف الذي يتم إكسابه وفقا لمبادئ التعلم الاجتماعي .

ملخص ماورد عن الحالة :

يمكننا هنا استعراض شامل ومختصر عن الحالة والتعامل معها من خلال البنود التالية :

١) مرحلة جمع المعلومات .
٢) مرحلة التشخيص .
٣) مرحلة العلاج .
٤) مرحلة متابعة الحالة (صيانة السلوك المكتسب).

- مصدر الحالة :

أي كيف وصل العميل إلى الأخصائي ؟

- سبب الإحالة :

المشكلات في حقيقتها متداخلة ومتشابكة ومتبادلة في التأثر فمنها ما هو رئيس ومنها ما هو ثانوي أو مصاحب بمعنى قد يكون بعضها سبباً لآخر، فقد تكون المشكلة صحية والأسباب نفسية، مثلاً (التأخر الدراسي) قد يكون سبباً لظهور مشكلة نفسية وقد يكون ناتجاً عن مشكلة نفسية وهكذا بقية المشكلات .

- التشخيص الذاتي :

ويقصد به التشخيص الذاتي لصاحب المشكلة (العميل) أي الحالة أو الشكوى وأسبابها ودوافعها التي وردت على لسان العميل .

- وصف المشكلة :

وصف المظاهر السلوكية عن طريق الملاحظات العملية والمقابلات لتشخيصه من سجل المعلومات الشامل والتقارير الطبية والاختبارات الشخصية والتربوية والتحصيلية و الاجتماعية وما يقرره الأخصائي عن نفسه أو غيره من ذوي العلاقة بالموضوع .

- الأفكار التشخيصية الأولية :

الانطباعات والتوقعات الأولية لدى الأخصائي لما يعانيه العميل والتي قد يكون استنتجه من خلال المعلومات الأولية التي جمعها قبل تحليلها وربطها لاستنتاج أثر تفاعلها ويؤكد هو صحة الانطباع جزئياً أو كلياً من عدمه عندما يقف على تفاعلها وأثرها في إحداث المشكلة في مرحلة التشخيص

الدقيق، وعن عنصر الإحالة إلى جهات متخصصة (إذا لزم الأمر) نرى نقلها بعد خطوة التشخيص لأن الأخصائي قد يجد نفسه غير قادر على التعامل مع المشكلة لأن علاجها لا يقع في نطاق قدراته وإمكاناته فتحال إلى جهات الاختصاص .

- العبارة التشخيصية :

هو الفهم المتكامل للمشكلة بجوانبها وأسبابها في ضوء العوامل الفردية والبيئية للعميل، وعناصرها ثلاثة :-

١) المقدمة : وتشمل على التعريف بالعميل (العميل) من حيث الاسم، السن، المرحلة الدراسية، ولمحة مختصرة عن مشكلة نوعها ، طبيعتها والأهم من ذلك العوامل الأكثر إسهاما في ظهورها .

٢) الجوهر : تفسير وتحليل المعلومات المختلفة التي جمعت عن العميل بحيث تكون متسلسلة الأحداث مع توضيح الأثر المتبادل بين هذه العوامل في أسلوب قصصي مع التركيز على البدء بصيغة أقدم العوامل التي كانت سبباً في حدوث المشكلة .

٣) الخاتمة : التوصيات والاقتراحات لاتجاهات ومناطق ومسارات العلاج على شكل نقاط كالخطة العامة دون تفصيل .

- الخطة العلاجية : كلما كان التشخيص دقيقاً كلما ساعد على اختيار الإجراءات العلاجية المناسبة .

- الهدف العلاجي : يحدد الهدف العلاجي من قبل الأخصائي والعميل الذي يرغب في تعديل سلوكه وإعادة تكليفه الشخصي والاجتماعي وتخليصه مما يعاني، وهنا لابد من الإشارة أن الاجتهادات في اختيار وسيلة العلاج لتحقيق الهدف لا تفيد كثيراً فلابد من أن يكون لدى

الأخصائي إلمام باستراتيجيات العلاج وتعديل السلوك مبادئه وقوانينه وإجراءاته التي سوف يبني عليها .

- خطة العلاج :

١- معرفة نقاط الضعف والقوة في شخصية العميل وما لديه من إمكانات وكذلك معرفة إمكانات البيئة وظروفها (المنزل المدرسة، الأصدقاء ... إلخ .) التي تسهم في العلاج عوامل أساسية في التخطيط للعلاج .

٢- يجب أن تتناول الفرد وبيئة صاحب المشكلة، فالعوامل البيئية لا تقل أهمية عن العوامل الشخصية وأحياناً قد تكون هي سبب المشكلة.

٣- يجب أن يكون العلاج (خطواته) وتنفيذه على شكل أدوار لكل من له علاقة بالعميل والمشكلة .

٤- اختبار الإجراءات (الفنيات) المناسبة للعلاج (مبادئ وقوانين وإجراءات نظريات التعليم) ويستحسن تحديد فترة زمنية لتنفيذ خطة العلاج

- متابعة الحالة :

ويقصد بها الإجراءات التي تتخذ لصيانة السلوك المكتسب في حالة نجاح خطة العلاج.

الفصل الثاني

مفهوم مؤتمر الحالة

المقصود بمؤتمر الحالة Case Conference :

هو إجراء يعمل به في الخدمة الاجتماعية او المؤسسات الاجتماعية بشكل عام بحيث يتم جمع عدد من المتخصصين بهدف مناقشه مشكله احد العملاء، ومناقشة ذلك للوصول الى أهداف بشان التعامل مع المشكلة ووضع خطه التدخل المناسبة لها كما يتم تحديد الأساليب المناسبة ومراقبة ومتابعة العمل. ويعرف مؤتمر الحالة بأنه اجتماع يضم كل أو بعض الأشخاص الذين يهمهم أمر العميل وكل أو بعض من لديه معلمات خاصة به ومستعد للتطوع والإدلاء بها وتفسيرها وإبداء بعض التوصيات بموافقة العميل. ويضم مؤتمر الحالة الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمدرس – الأخصائي، الوالدان، الأقارب، الأصدقاء، أي كل من يهمه أمر العميل وفي غالب الأحيان تدور النقاشات في مثل هذه المؤتمرات بين المختصين وأهل الخبرة بما يتعلق بالمشكلة المطروحة وتتلخص في الأتي :

١- أسباب المشكلة والعوامل المرتبطة بها.
٢- الأهداف العلاجية المقترحة للتعامل مع الحالة.
٣- أساليب التدخل المناسبة مع الحالة.

والجدير بالذكر إن مثل هذه المؤتمرات ليست قصراً فقط على الممارسين المتخصصين في المجال بل أيضا أصحاب الخبرة بما يتعلق بالمشكلة خاصة من لهم خبرات وتجارب في التعامل مع نفس المشكلة أو كل أو احد من أفراد الاسره باعتبارهم من أهم مصادر المعلومات ومن الموارد التي يمكن الاستفادة منها. ولابد من وجود عدة اعتبارات هي :

- تحديد هدف المؤتمر بدقة وموضوعية حتى لا يدخل الأعضاء في مناقشات جانبية لا طائل منها.

- المشاركة الجادة فى الوصول لعلاج المشكلة.
- وجود معلومات شاملة وكاملة عن العميل تكون عوناً للأعضاء في التشخيص وإعداد البرنامج العلاجى المناسب للحالة.
- أن تكون المعلومات المدونة عن العميل صادرة من ذوى التخصصات المتعلقة بتشخيص الحالة.
- الالتزام بالجدية والموضوعية والمناقشة الهادفة، مع الرفض التام للاجتهادات.

وسجل مؤتمر الحالة يتم فيه الآتي :

١- اجتماع كبير الاخصائيين وباقي الأخصائيين والمشرف على الحالة لعرض وإعداد تلخيص عن الحالة وذلك للمناقشة .

٢- يمكن دعوة بعض الشخصيات المتخصصة لحضور مؤتمر الحالة.

٣- ضرورة إشراك مدرس الفصل ومدير المدرسة.

٤- يمكن دعوة والى الأمر لمشاركته في الوصول لحلول للمشكلة ومشاركته في الحل أو متابعة العلاج.

أنواع مؤتمر الحالة :

يشعر الأخصائيون في عيادات التوجيه وفي مراكز الإرشاد أن مساعده بعض الحالات تكون أفضل لو تيسر مناقشتها مع الآخرين، ولاشك أن رأي الجماعة أبلغ أثراً من الجهد الفردي . فأفضل وسيلة لتحقيق ذلك تكون عن طريق مؤتمر الحالة وهو و إن كان يسمى مؤتمراً إلا أنه ليس مؤتمراً بالمعنى الحرفي للكلمة، ولذلك بفضل البعض تسميه (مناقشة الحالة). ويعرف على أنه مؤتمر مطول إلى حد ما يتعلق بحاله الفرد و يتم أثناء تقديم كل الحقائق ووجهات النظر بشكل ترتيبي و التي تتعلق بالحالة.

فمؤتمر الحالة هو إجتماع مناقشة خاصة يضم فريق الإرشاد كله أو بعضه ويضم كل أو بعض من لديه معلومات عن العميل و مستعد للحضور و التطوع شخصياً للأداء بها والمشاركة في تفسيرها و في إبداء بعض التوصيات بموافقة العميل . ويضم مؤتمر الحالة عاده الأخصائي النفسي و الأخصائي الإجتماعي و المدرسي و الأخصائي و من أعضائه البارزين الوالدان و عاده يتولى إدارته الأخصائي النفسي . ومن أنواع مؤتمر الحالة :-

١- مؤتمر الحالة الواحدة :

وهو خاص بمسترشد واحد و مجموعة من الأخصائيين . وهو يكون بمثابة إجتماع لفريق التوجيه عندما يجتمع المتخصصين في التوجيه وعلم النفس و العمل الإجتماعي و الصحة النفسية لتقييم حاله فرد يبدو أنه بحاجة إلى مساعده متخصصة . فهي دراسة مجموعة من العملاء مثل التلاميذ المتفوقين أو المتأخرين دراسيا ،ً أو الموهوبين، أو الأحداث الجانحين، أو المتسربين من المدرسة.

٢- مؤتمر الحالة للمتخصصين وغير المتخصصين :

عندما يعقد مؤتمر الحالة لأكثر من مرة و عندما يعقد لغرض تزويد التربية الخاصة بغير المختصين فإن المشاركين في المؤتمر يضمون جميع أعضاء الفريق الذين لهم صله بالفرد و يكونوا قادرين على إعطاء معلومات وثيقة الصلة بالفرد مثل الأسرة أو رفقاء العمل أو المدرسة .

٣- مؤتمر الحالات :

هو الذي يضم مجموعة من العميلين تكون لديهم علاقة أو مشكلة مشتركة .

٤- مؤتمر الأخصائي والعميل وولي الأمر :

هـو يكـون بـين الأخصـائي و العميـل وولـي الأمـر بالنسـبة للعميـل . ويكون أكثر ثماراً في المرحلة الابتدائية أكثر منه في المتوسط والثانوي لأن المراهقين يميلون إلى الاستقلال عن الوالدين

٥- مؤتمر الأخصائيين :

وهو عاده يضم الأخصائيين فقط من غير مسترشد .

عوامل نجاح مؤتمر الحالة :

من عوامل نجاح مؤتمر الحالة الاعتماد على بعض الشروط ومنهاعلى سبيل المثال:

١- عقده في حالات الضرورة فقط :

يجب أن يقتصر عقد مؤتمر الحاله على حالات الضرورة الـتي تحتـاج إلى عقده، أي أن هـذه الوسيلة ليست عامـه بالنسـبة لجميع حـالات الإرشـاد النفسـي، فهنـاك حـالات لا تسـتدعي عقـد مـؤتمر بشـأنها، وهنـاك حـالات يمكن إعتبارها (حاله مؤتمر) و حالات أخرى . لذلك يجب تحديد الحـالات التي تعرض على المؤتمر للمناقشة .

٢- موافقة العميل :

يجب الحصول على موافقـة العميـل علـى عقـد مـؤتمر الحالـه فـبعض العميلين يأتون للإسترشاد بشروط خاصة منهـا ألا يعـرف ذووهـم أو رؤسـائهم وهؤلاء لايجوز عقد مؤتمر حالة بخصوصهم .

٣- مراعاة المعايير الأخلاقية :

يجـب مراعـاة أخلاقيـات الإرشـاد الخاصـة بأسـرار العميـل أي أن المؤتمر يجب أن يقتصر على ما لا يعتبر سراً بالعميل نفسه فضلاً عن تأكيد

السرية التامة لكل ما يدور في المؤتمر .

٤- إهتمام الحاضرين :

ويجب أن يكون الحاضرون مهتمين بحالة العميل . ويجب أن يكونوا فاهمين لطبيعة المؤتمر وهدفه و المطلوب من كل منهم ويجب التزامهم بالجدية و الموضوعية في أحكامهم و تفسيراتهم.

٥- الجو غير الرسمي :

يجب أن يسود المؤتمر جو غير رسمي، ولكن يجب في الوقت نفسه أن يتوفر قدر من المسؤلية ، إذ يجب أن يكون لدى المؤتمرين معلومات هامه وحديثه ولازمة فعلاً ويدلون بها في مسؤولية .

٦- مراعاة التخصصات :

ويجب مراعاة التخصصات المختلفة والخلفيات المتنوعة لأعضاء المؤتمر وعدم سيطرة بعضهم على الجلسة ،وعدم الإستخفاف بما يدل به بعض الأعضاء من معلومات أو آراء أو تعليقات أو توصيات.

٧- اهتمام الحاضرين:

يجب أن يكون الحاضرون مهتمين بحالة العميل. ويجب أن يكونوا فاهمين لطبيعة المؤتمر وهدفه والمطلوب من كل منهم.

٨- الجو غير الرسمي :

يجب أن يسود المؤتمر جو غير رسمي. ولكن يجب في نفس الوقت أن يتوافر قدر من المسئولية ، إذ يجب أن يكون المؤتمرون لديهم معلومات مهمة وحديثة ولازمة فعلاً.

٩- مراعاة التخصصات :

يجب مراعاة التخصصات المختلفة والخلفيات المتنوعة لأعضاء المؤتمر،

وعدم سيطرة بعضهم على الجلسة، وعدم الاستخفاف بما يلدى به بعض الأعضاء من معلومات أو آراء أو تعليقات أو توصيات.

خطوات واجراءات عقد موتمر الحالة :

يسمى مؤتمر الحالة مؤتمراً إلا أنه ليس مؤتمراً بالمعنى الحرفي للكلمة . ولذلك يفضل البعض تسميته مناقشة الحالة، وهو إجتماع مناقشة خاصة يضم فريق الإرشاد كله أو بعضه، ويضم كل أو بعض من يهمهم أمر العميل، وكل أو بعض من لديه معلومات خاصة به، ومستعد للتطوع والحضور شخصياً للإدلاء بها والمشاركة في تفسيرها والمشاركة في تفسيرها وفي إبداء بعض التوصيات، بموافقة العميل .

ويضم مؤتمر الحالة عادة الأخصائي النفسي والإخصائي الإجتماعي والمعلم – الأخصائي، ومن أعضائه البارزين الوالدن . ويضم في بعض الحالات محيل الحالة والمدير وغيرهم . وعادة يتولى إدارته الأخصائي حتى لا يتحول إلى مجرد جلسة عامة.

ويتطلب عقد مؤتمر الحالة اتخاذ خطوات هامة هي :

١- الإعداد للمؤتمر : يحتاج المؤتمر إلى إعداد وتنظيم قبل انعقاده وهنا يقوم الأخصائي بوضع خطة عمل أو جدول أعمال المؤتمر كاملة، ثم يقوم بالاتصال بالأعضاء المشتركين وذلك لإطلاعهم على طبيعة المؤتمر وأهدافه وتحديد موعد انعقاده، ويسمى اليوم الذي ينعقد فيه المؤتمر بيوم المؤتمر.

٢- الافتتاح : يقوم الأخصائي عادة بافتتاح المؤتمر ثم يبدأ بشرح الأهداف وتقديم موجز عام عن الحالة بكل حرص وبعيداً عن التحيز.

٣- جلسة المؤتمر : يعتبر الأخصائي النفسي رئيس جلسة المؤتمر، ثم يطلب من الأعضاء تقديم المعلومات المتوفرة لديهم عن العميل ومشكلته، كالمعلومات الشخصية والظروف الأسرية والنمو الشخصي والاجتماعي والبيئة التي يعيش فيها، ثم تحليل وتفسير المعلومات.

٤- الختام : يقوم الأخصائي باعتباره رئيساً للمؤتمر بتلخيص كلما تم طرحه ويقوم كذلك بتحديد نقاط الاتفاق والاختلاف والتوصيات ثم إعطاء الآراء حول الحالة.

إيجابيات مؤتمر الحالة :

يمتاز مؤتمر الحالة بما يلي:-

- يزود الأخصائي بمعلومات عن العميل و شخصيته وخاصة المعلومات التي لايمكن الحصول عليها من الوسائل الأخرى التي تفيد في مناقشة الفروض المختلفة وفي التشخيص وفي عملية الإرشاد .
- يفيد في تجميع أكبر قدر من المعلومات من مصادر متعددة ومن وجهات نظر مختلفة و في وقت قصير، ولذلك يعتبر بمثابة إستشارة وتبادل أراء تفيد في الحكم على التقديرات الذاتية لكل من الأخصائي و العميل.
- يمكن التعرف من خلاله على من يستطيع أن يسهم في عملية إرشاد الحالة من غير أعضاء هيئة الإرشاد.
- يساعد في تبني الإرشاد الخياري حيث يطلع أعضاء فريق الإرشاد على وجهات نظر مختلفة لكل منها وجهاتها . ويدركون أنه يجب أن تتنوع طرق الإرشاد .

- يعتبر الوسيلة النموذجية للإتصال بالأسرة وغيرها من مصادر المجتمع الأخرى في الإرشاد النفسي .
- يزود الأخصائي بمعلومات عن العميل وشخصيته خاصة المعلومات التي لا يمكن الحصول عليها من الوسائل الأخرى.
- يفيد في تجميع أكبر قدر من المعلومات من مصادر متعددة ووجهات نظر مختلفة.
- يفيد في حالة العميل الجديد في المدرسة أو الجامعة أو المؤسسة الأخرى.
- يشعر أعضاء المؤتمر أنفسهم بفائدتهم ومساهمتهم المشتركة بالتعاونية في مساعدة العملاء.
- يعتبر الوسيلة النموذجية للاتصال بالأسرة وغيرها من مصادر المجتمع الأخرى في الإرشاد النفسي.
- يساعد في تبنى طريقة الإرشاد الاختياري.

سلبيات مؤتمر الحالة :

من سلبيات مؤتمر الحالة ما يلي :

- يستغرق وقتاً طويلاً ولا يعطى سوى نتائج ضعيفة إذا ما قورنت بغيرها من الوسائل.
- قد تأتى المعلومات التي يتوصل إليها المؤتمر متناثرة وغير متكاملة أو منسقة مما يساهم في عدم إعطاء صورة واضحة عن الحالة التي يعانى منها العميل.
- لا يتوفر الوقت لدى الكثير لحضور المؤتمر مما يؤدى إلى فشله.

- قد تعوق نظرة بعض العملاء إلى المؤتمر على أنه تدخل الآخرين فيما لا يعنيهم من خصوصيات العميل، وقد يعبرون عن ذلك بأنه "مؤتمر فضائح".
- قد يخفي العميل بعض المعلومات .
- يمكن أن جمع معلومات أو دراسة حالة.
- قد يمانع بعض العميلين عقد مؤتمر لهم لأنهم يعدونه تدخل الآخرين فيما لا يعنيهم.

الفصل الثالث

تقييم وتشخيص الحالة

وصف المشكلة :

المشكلة اصطلاحا : بصفة عامة هي كل موقف غير معهود لا يكفي لحلهِ الخبرات السابقة والسلوك المألوف، والمشكلة هي عائق في سبيل هدف منشود، ويشعر الفرد ازاؤها بالحيرة والتردد والضيق مما يدفعهُ للبحث عن حل للتخلص من هذا الضيق وبلوغ الهدف المنشود، والمشكلة شيء نسبي فما يعده الطفل الصغير مشكلة قد لا يكون مشكلة عند البالغ الكبير.

وللمشكلة أنواع كثيرة فقد تكون رياضية أو اجتماعية أو فلسفية أو علمية أو نفسية إلخ. لحل المشكلة.. هنالك العديد من الطرق المتبعة والأساليب التي تسمى " أساليب حل المشكلات "

فالمشكلات النفسية بوجه عام هي : صعوبات في علاقات الشخص بغيره، أو في إدراكه عن العالم الذي حوله، أو في اتجاهاته نحو ذاته، وتتصف المشكلات النفسية بوجود مشاعر القلق والتوتر لدى الفرد وعدم رضائه عن سلوكه الخاص، والانتباه الزائد لمجال المشكلة، وعدم الكفاءة في الوصول إلى الأهداف المرغوبة، أو عدم القدرة على الأداء الفعال في المجالات النفسية، وفي بعض الأحيان فإن المشكلة تحدث عندما يكون الشخص في موقف لا يتشكى منه، ولكن الآخرين في البيئة المحيطة به يتأثرون بسلوكه أو يحكمون عليه بأنه غير فعال، أو مدمر أو غير سعيد أو معطل، أو يأتي بسلوكيات تضر بمصلحته وبمصلحة المجتمع الذي يعيش فيه تعرف بأنها " موقف غامض يتبعه الإحساس بالألم أو التوتر ولا يستطيع الفرد تفسيره إذا سئل عنه وينتج عن هذا الموقف توقف في وظائف العمليات الفكرية والحسية والانفعالية".

وفـى تحديـد أخـر للمشـكلة النفسـية هـي" الخـروج عـن المعياريـة " بمعنى الانحراف عن الأسوياء مـن الأفـراد ، تعـرف اللاسـوية بأنهـا خـروج عـن المعيارية ، وهـى حالة تنتج من عدم التوافق للفرد لذاته وبين البيئة المحيطة بـه. وينـتج عـن الإحسـاس باللاسـوية الشـعور بـالألم ، والألم في تعريفـه هـو حالـة نفسية تنشأ عن الآثار الشـديدة أو الضـارة للغايـة الـتي تهدد بقـاء الكـائن أو تكامله.

فالمشـكلة النفسـية ناتجـة عـن ضـغوط خارجيـة وضـغوط داخليـة توضـحها الصـيغة العامـة للأمـراض النفسـية مـن الزاويـة التحليليـة النفسـية لوجدناه تنص على الآتي: (إحبـاط نفسـي لا يقـوى الراشـد علـى تحملـه ينـاغم معه إحباط نفسي داخلي، وعنـدما يستشـعر الأنـا الخطـر يرفـع رايـة الحصـر النفسي إيذانا بالنكوص والتقهقر إلى مراحل النمو "مراحل التثبيت الأولى").

والأسلوب الخماسي لحل المشكلات هو أسلوب علمـي متبـع يقتضـي بالقيام بخمسة خطوات لحل المشكلة كالآتى :

- تحديد المشكلة وتجميع معلومات عنها : وهـو تحديـد وتحجيم المشـكلة من كافة الجوانب وتجميـع معلومات كافية عن هذه المشكلة.
- التفكير في عدة حلول : وهـو أن نفكـر في عـدد مـن الحلـول المنطقيـة أو غير المنطقية.
- اختيار أحد هذه الحلول : تتم هـذه الخطـوة عـن طريـق الـتفكير وترشـيح أحد أفضل الحلول المطروحة من قبل.
- تجريب الحـل : وهـي أهـم مرحلـة لأنـه يترتـب عليهـا معرفـة مـا إذا كانـت المشكلة قد انتهت أم لا.

- النتيجة : وهنا يتضح نتيجة هذا الحل. وهل انتهت المشكلة أم لا.

التشخيص :

التشخيص هو الوصول لفهم لمشكلة العميل من خلال التحديد الدقيق للمشكلة أيضاً تتضمن عملية التشخيص تحديد العوامل التي أدت لحدوث المشكلة وذلك من أجل الوصول لتقرير وحكم صادق لوضع العميل ومشكلته يساعد على اختيار أفضل الأساليب العلاجية التي تتناسب مع طبيعة المشكلة . فالتشخيص الاجتماعي هو الخطوة المهنية المرتبطة بعملية الدراسة والموصلة للخطط العلاجية أو هو حلقة الاتصال بين عملتي الدراسة والعلاج.

والحقائق الدراسية التي تم الحصول عليها ليست سوى وحدات متناثرة لجوانب مختلفة في الموقف سواء أكانت سمات شخصية أو مواقف خارجية أو أحداث معينة. ولكنها على هذا النحو حقائق مجردة ليست لها قيمة مباشرة لعلاج المشكلة إلا إذا قام بينها ارتباط عقلي يوضح الأثر المتبادل لكل منها فتتكشف مواطن العلة الواجب علاجها.

أهداف التشخيص :

- الهدف الأول، هو هدف علمي، وهو تجميع تشخيصات جزئية متناثرة تم الوصول لها خلال عملية الدراسة، بحيث تتكامل ضمن النظرة العامة للوصول لتشخيص كامل للمشكلة من خلال الأعراض الممثلة لها.
- الهدف الثاني، وهو هدف عملي، و هو تقديم خطة للعمل (خطة العلاج)، إذ إن التشخيص السليم يساعد على تحديد الإجراءات والأساليب العلاجية المناسبة مع طبيعة المشكلة ومع طبيعة العميل .

أولاً) التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة :

لا جدال في أن التصنيف مرتبة راقية أكثر دقة وموضوعية من الصيغ الوصفية السيالة. وهي مرتبة بلغها الطب ليقف على قمة المهن التي تأخذ اليوم بالتشخيص. فالصيغ الموضوعية القصيرة تضفي ولا شك على العمل المهني صفة العلم فضلاً عن أهميتها القصوى في التبسيط والتنظيم والأبحاث العلمية المختلفة. فإذا كنا حتى اليوم - في حدود ما نملكه من علم - مضطرين إلى الأخذ بالصياغة الوصفية في تفسير العوامل المختلفة في الموقف إلا أن هذا لا يمنع من احتواء التشخيص على ما يمكن وضعه من صيغ تصنيفية قدر المستطاع.

لذلك يجب أن يشمل التشخيص تصنيفاً عاماً للمشكلة وآخر لطائفتها أو نوعيتها بل وما يمكن تصنيفه من العوامل الأخرى على أن تقتصر الصياغة الوصفية على توضيح التفاعل بين عواملها المختلفة.

ثانياً) التشخيص يرتكز على أسس وقواعد علمية وهي :

- السببية النسبية.
- العلاقة الجبرية.
- المنهج العقلي.
- المنهج العملي.
- قاعدة الاحتمالات.

ومن ثم فهي عملية منظمة تخضع لقواعد هذه المناهج وتلتزم بها وإلا فقدت قيمتها الموضوعية، ولكن نوضح ذلك نفترض أننا نريد تشخيص مشكلة: حدث سارق يتسم سلوكه بالاندفاع وعدم الاستقرار الانفعالي، ذكي ويتمتع بصحة جيدة ويعيش مع أبيه وزوجة أبيه وأولادها منذ وفاة

أمه، يشكو من قسوة أبيه وسوء معاملة زوجته له. تكرر هروبه من المنزل ومن المدرسة .. الخ. من حقائق، فإننا سنمارس بالضرورة العمليات التالية :

١) سنجذب "السرقة" انتباهنا منذ الوهلة الأولى لتستدعى تلقائياً خبرات مختزنة في الذهن حول علاقات علمية عامة بين السرقة وبين العوامل الشخصية والاجتماعية.

٢) سنقوم بمحاولة عقلية لتطويع هذه الحقائق العامة لتناسب هذه السرقة "الخاصة" ولهذا الحدث الخاص لإيجاد علاقات نسبية بين حقائقها.

٣) سيجذب انتباهنا من سمات الحدث. عدم استقراره الانفعالي واندفاعيته وهربه المتكرر. ومن ظروفه البيئية قسوة الأب ووفاة الأم وسوء معاملة زوجة الأب وهي كلها من العوامل السالبة وإن لم تجذبنا بنفس الدرجة ذكاء الحدث وصحته الجيدة (كعوامل موجبة).

٤) سنجري دراسة أفقية وأخرى رأسية للموقف، أي دراسة تفاعل الجوانب القائمة في الوقت الحاضر وارتبطت بالمشكلة (كدراسة أفقية)، ودراسة تفاعل حقائق في الماضي وانتهت إلى الوضع الحالي كالتاريخ التطوري (كدراسة رأسية).

٥) فإذا تبين لنا أن دور شخصية العميل في المشكلة مرتبط باضطراب أصيل في النمط النفسي للحدث دل عليه تكرار اضطرابه في الماضي (الهرب المتكرر)، فقد يجرنا هذا إلى عمليات عقلية أخرى لتحديد نوعية هذا الاضطراب، فهل اضطرابه النفسي هو استجابة تكيفية كجذب الانتباه أو وقائية لتجنب الألم أو مرضية (لا شعورية) أو امتداد لرواسب طفلية (كالعناد والغيرة والأنانية).

٦) فإذا استقرينا على احتمال تفاعل عوامل مختلفة في الماضي كوفاة الأم في المرحلة الأوديبية ثم زواج الأب بامرأة أخرى لتفسير اضطراب الحدث الانفعالي وأن سلوكه الجانح كان هروبياً كاستجابة وقائية، ثم افترضنا أن هذه السمة المضطربة تفاعلت مع ظروف قائمة حالياً في البيئة كقسوة الأب ثم معاملة زوجته له لتفسير حادث "السرقة" - فتمشيا مع منطقنا العملي (البراجماتي) يجب التركيز على العوامل التي يمكن لنا التأثير فيها أو معالجتها - وهو هنا قسوة الأب ومعاملة زوجة الأب كعوامل يمكننا إخضاعها للعلاج حيث لا حيلة لنا في "وفاة الأم" أو "زواج الوالد بأخرى" كوقائع غير قابلة للتغيير رغم أنها ساعدت على اضطراب سلوك الحدث.

٧) يتضح لنا من هذا المثال مدى التزام التشخيص - في كافة خطواته بالأسس والقواعد العلمية السابق شرحها.

ثالثاً) التشخيص دائماً قابل للتغير مع ظهور حقائق جديدة:

التشخيص في أي مرحلة من مراحله ليس نهائياً وإنما هو عرضة للتغير مع ظهور حقائق كانت خافية. فيجب أن نسلم بأنه لا يمكننا عملياً الحصول على كافة حقائق المشكلة الهامة للتشخيص. ومن ثم فهو قابل للتغير مع كل جديد يظهر في الموقف حتى بعد البدء في تنفيذ خطة العلاج. كما أن العميل - كإنسان - هو كائن متغير بتغير الزمن ذاته فهو لا يعرف الثبوت أو الجمود فما كان عليه بالأمس أصبح اليوم شيئاً آخر لتظهر أشياء لم تكن في الحسبان قد تضيف حقيقة أو تعدل أخرى.

رابعاً) التشخيص في أحسن صورة - هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات:

يجب أن تعتبر التشخيص فرضاً علمياً يحتمل الصواب كما يحتمل الخطأ، فرغم أننا - في حدود الحقائق التي أمامنا - نرجع صدقه إلى أننا لا نملك الأدلة الكافية للدفاع عن هذا الصدق ويرجع ذلك إلى العوامل التالية:

- إغفال العميل معتمداً خبايا حساسة من حياته الخاصة يحرص كل الحرص على كتمانها عن الآخرين مهما كانت الظروف. فهي جزء منه ستعيش معه لتدفن معه عند الموت. كما أنه كإنسان قد ينسى جوانب هامة في الموقف والنسيان ظاهرة لا حيلة لنا فيها. من ثم فستغيب عنا بالضرورة حقائق تؤثر بالضرورة على يقينية التشخيص.
- اعتماد التشخيص على الملكات العقلية للأخصائي الاجتماعي تضفي عليه "ذاتية" لا يمكن تجنبها، فأحكامه الخاصة النابعة من خبرته وتكوينه المميز ستؤثر بالضرورة على موضوعية التشخيص. ويقول ديكارت في كتابه "مقال عن المنهج" أن استدلالاتنا في أمور خاصة بنا لهي أعظم دقة من استدلالات نقيمها في أمور خاصة بغيرنا.
- قوانين الاحتمالات أو قوانين الصدفة التي تأخذ بها كافة العلوم اليوم.

خامساً) التشخيص أسلوب عملي للعلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل:

للتشخيص هدف نفعي هو وضع بصمات العلاج وتحديد اتجاهاته. بل اقتصرت كل من برلمان وهو ليس على تعريف التشخيص بأنه "عمليات تحدد كيفية مساعدة العميل". ومن ثم فهو ليس بحثاً علمياً أو أصالة فلسفية تعقباً لجذور المشكلة إلى ما لا نهاية بل أن دوره ينحصر في تحديد المناطق الممكن علاجها في الموقف الحالي.

فإذا افترضنا أن قسوة الأب - في المثال السابق - هي العامل الهام في انحراف الحدث فإن البحث عن الجذور الأولى للمشكلة ستدفع بنا إلى

تفسير أسباب قسوة الأب ذاتها ، فإذا اتضح لنا أن هذه القسوة مرتبطة بمعاملة والدته له (وهي جدة الحدث) كان علينا أن نبحث في أسباب معاملة الجدة نفسها وإذا اتضح لنا أن الجدة نفسها مطلقة فعلينا أن نبحث في أسباب طلاقها وهكذا إلى ما لا نهاية. ولكن الاكتفاء بقسوة الأب الحالية ذاتها كعامل من عوامل المشكلة الحاضرة هو الأسلوب العلمي الذي يجب أن يأخذ به التشخيص كأقرب العوامل المباشرة إلى المشكلة بصرف النظر عن الجذور الأولى التي لا نهاية لها.

سادساً) التشخيص عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل:

رغم أن التشخيص النهائي هو مسئولية الأخصائي المهنية الذي يمثل رأيه المهني في الموقف فإن العملية التشخيصية ذاتها يجب أن تكون عملية مشتركة مستمرة لا ينفرد بها الأخصائي وحده. فالمشكلة في خدمة الفرد ليست "عقدة" تريد "حلا" أو "لغزا" يريد "خبيرا" وإنما المشكلة هي مجرد عثرة تنبه إلى مواطن عجز أو ضعف في ذات العميل أو في "ذوات" آخرين تتطلب عملية تربوية هامة لتقوية هذه الذات. فالقاعدة أننا نساعد بينما نشخص ونشخص بينما نساعد ، فالفكرة والأداء علميتان متلازمتان. ومن ثم كان اشتراك العميل في تشخيص مشكلته هو أسلوب تربوي وخطوة هامة على سبيل علاج الموقف. ويتضح ذلك مما يلي: -

- تكتسب شخصية العميل من خلالها قدرة أفضل على التفكير السليم وتدريباً على تحمل المسئولية.
- يضفي اشتراكه على التشخيص موضوعية واقعية أفضل، إذا ما أخذنا في اعتبارنا أنه أعرف الناس بدقائق حياته وأكثرهم إحساساً بمشكلته.

- تكشف مشاركته أسلوبه الخاص في التفكير ومدى واقعيته وثقافته وهذه حقائق دراسية جديدة تزيد عن وضوح الموقف للأخصائي.
- يزيد اشتراكه عنصر الثقة بينهما حيث يشعر العميل بتقدير الأخصائي لقدرته واهتمامه بمشكلته.

هذا ويختلف أسلوب الأخصائي في اشتراك العميل في التشخيص بل وفي درجة هذا الاشتراك حسب فردية العميل وفردية المشكلة ذاتها، فقد يكون مباشراً بالأسئلة الواضحة خلال المقابلة عن تفسير العميل للموقف أو يأخذ رأيه في تفسيرات الأخصائي له أو يكون بالاستفهامات الغير مباشرة كما هو الحال مع بعض فئات المنحرفين أو المضطربين عقلياً ومن إليهم.

سابعاً) صياغة التشخيص مرتبطة بفلسفة المؤسسة وأهدافها:

ليس التشخيص صياغة موحدة تعمم في كافة المؤسسات وإنما لكل مؤسسة حرية اختيار الصياغة والأسلوب الذي يناسبها. فلما كان هدف التشخيص الأساسي هو رسم طريق العلاج أو أسلوب المعاملة فلا بد وأن يحتوي التشخيص على الجوانب التي تتفق والخدمات الفعلية لكل مؤسسة على حدة.

لذاك فقد يقتصر على تصنيف عام أو طائفي للمرض أو للضعف العقلي أو العاهة أو التهمة في بعض المؤسسات ذات الخدمات المحددة أو المؤسسات التي تتقيد ببرنامج موحد. كما قد يكون متكاملاً كما هو الحال في مؤسسات الأسرة أو مكاتب الخدمة المدرسية وما إليها التي لا ترتبط بخدمات محددة، وإنما تتعدد وتتنوع خدماتها لتشتمل جوانب مختلفة.

أنواع التشخيص :

يعتبر التشخيص من أدق عمليات خدمة الفرد التي تتطلب كفاية مهنية وأسس دقيقة للقياس. فالسلوك الإنساني هو سلوك مركب بالغ التعقيد والظاهرة الإنسانية الواحدة تحتمل العديد من الاحتمالات في تفسيرها بل أن هذه الاحتمالات نفسها متداخلة مع بعضها بصورة غامضة غاية في التعقيد. من ثم لا بد وأن يعتمد على أسس وخطوات علمية منظمة نوضحها فيما يلي:

أولاً) الأفكار التشخيصية:

- انطباعات غير يقينية وغير مؤكدة وإن ارتكزت على شواهد وقرائن معينة.
- تتسم بالكلية والعمومية دون تفصيلات جزئية فهي انطباعات عامة عاملة.
- تعتمد عليها مقابلات الاستقبال في توجيه الحالات أو تحويلها.
- تعتبر وسائل للتشخيص النهائي أو فروض يتعين تحقيقها.
- لذلك كان من المفيد تسجيل هذه الانطباعات في أعقاب كل مقابلة أو خطوة مهنية حتى ترسم الطريق للخطوات التالية وبداية لما يعقب ذلك من خطوات.

ثانياً) التشخيص الإكلينيكي :

هو تشخيص يقتصر على تصنيف المشكلة أو المرض أو العاهة دون أي ذكر للعوامل المسببة لها : فمجرد ذكر هذا التحديد تتحدد تلقائياً اتجاهات العلاج داخل هذه المؤسسة. ويطلق على هذا النوع بالتشخيص

الارسطي نسبة إلى قياس ترتسطو الشهير بأن "المقدمات تتضمن النتائج وتغني عن الجزئيات" ويمارس هذا النوع عادة في المستشفيات ومؤسسات المعوقين والعيادات النفسية والسجون وبعض الوحدات الإبداعية ووحدات الضمان حيث يكتفي التشخيص بتحديد طبيعة المرض أو نوع العاهة أو درجة الذكاء أو نوعية المجرم (مجرم معتاد أو مجرم خطير أو مجرم مريض أو مجرم عارض).

ويمتاز هذا التشخيص بالبساطة والتركيز وتجنب الصياغات الوصفية كما يعتبر مصدراً هاماً لبيانات الإحصائية والأبحاث العلمية إلا أنه يؤخذ عليه عدم توضيحه للظروف الفردية الخاصة لكل مشكلة والعوامل النوعية التي أدت إليها.

ثالثاً) التشخيص السببي:

هو تشخيص تصنيفي عام كالنوع الإكلينيكي السابق إلا أنه يضيف على طبيعة المشكلة طائفتها الخاصة أو نوعيتها المميزة عن الطوائف الأخرى الواقعة داخل التصنيف العام فالقول بأن المشكلة هي اضطراب نفسي هو تصنيف إكلينيكي عام، أما إضافة الطائفة الخاصة لهذا الاضطراب كالانطواء أو القلق أو العقدة الاوديبية هو تصنيف طائفي أو تشخيص سببي ويطلق على هذا النوع اسم التشخيص الجاليلي نسبة إلى منهج جاليليو في توضيح الحقائق. ولهذا النوع من التشخيص نفس مزايا التشخيص السابق وأن تميز باحتوائه على مزيد من التفسيرات لطبيعة المشكلة وإن كان بدوره لا يوضح فردية المشكلة.

رابعاً) التشخيص الدينمي الوصفي:

وهـو هـذا التشـخيص الوصـفي السـيال الـذي يوضـح تفاعـل العوامـل الذاتيـة والبيئيـة (رأسـيا أو أفقيـاً) وأدت إلى الموقـف الإشـكالي وهـو يسـود كـثيراً بـين المؤسسـات الـتي تتنـاول مشـكلات الأسـرة والانحـراف وعـدم التكيـف المدرسـي ومـا إليهـا. وهـو تشـخيص ارتبطـت بـه خدمـة الفـرد منـذ نشـأتها كأنسـب أسـلوب لتفسـير المشـكلات الفرديـة، عرفتـه ريشـموند وهاملتون بأنه أسلوب وصفي لـتفهم الجوانـب الاجتماعيـة والنفسـية لمشـكلة العميل وتقييم الدور الذي لعبه تفسيره إلا من خلال صياغة سيالة وصفية ولا تخضع لأي لو من العميل في حدوث المشكلة.

ويمتاز التشخيص الدينمي بمناسبته للطبيعة الفردية الخاصة لكـن مـن العميـل وظروفـه المحيطـة وبالتـالي طبيعـة التفاعـل بينهمـا الأمـر الـذي لا يمكـن تفسـيره إلا مـن خـلال صـياغة سـيالة وصـفية لا تخضـع لأي لـون مـن ألوان التصنيف. ولكـن يؤخذ عليه أنه يشـكل أمـام الممارسـين صـعوبة بالغـة في صـياغته لدرجـة جعلـت بعـض المؤسسـات تقابـل بـين الجهـد الواجـب بذلـه لصياغته وبين القيمة الفعلية التي يحققها لتقيم لها ألوانـاً متباينـة مـن الصـيغ التشخيصـية، بـل أن بعـض منهـا قـد أسـقطه نهائيـاً مـن حسـابها مكتفيـة بالدراسـة ثـم العـلاج مباشـرة. كمـا أن هـذه الصـياغة الوصـفية وقفـت عائقـاً أمام استثمارها في الأبحاث العلمية والإحصاءات العامة وما إليها.

خامساً) التشخيص المتكامل:

التشـخيص المتكامـل هـو تشـخيص جـامع لمزايـا الأشـكال المختلفـة السـابقة ويقلـل مـا أمكـن مـن عيـون كـل منهـا. ويمكـن تعريفـه بأنـه "التشـخيص المتكامـل هـو تحديـد لطبيعـة المشـكلة ونوعيتهـا الخاصـة مـع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طواعية للعلاج".

الخصائص الرئيسية للتشخيص المتكامل:

- التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة.
- التشخيص المتكامل يرتكز على أسس وقواعد علمية.
- قابل دائماً للتغير والتعديل بظهور حقائق جديدة.
- التشخيص في أحسن صورة هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات.
- التشخيص أسلوب عملي لتحديد العلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل.
- التشخيص - كل عمليات خدمة الفرد - عملية مشتركة بين الأخصائيوالعميل .
- صياغة التشخيص ومضمونه مرتبط بالضرورة بأهداف المؤسسة وفلسفتها.

مكونات التشخيص:

يمكن تحديد خمس جوانب رئيسية يجب أن يحتويها التشخيص المتكامل. وهذه الجوانب هي:

- التصنيف العام:

وهو تحديد المجال العام للمشكلة، أسرية أو مدرسية.. الخ. ويجب أن يوضع في مقدمة العبارة التشخيصية ليحدد منذ الوهلة الأولى طبيعة المشكلة الرئيسية لتتوالى بعدها الجوانب التفصيلية التالية. ويعتقد هذا التصنيف على الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي الذي عليه أن يميز أصول المشكلة عن فروعها وجذورها عن أغراضها الفرعية في ارتباطها بخدمات المؤسسة. فمشكلة تلميذ بإحدى المدارس هي مشكلة مدرسة فقط إذا ارتبطت بالتحصيل المدرسي أو عدم التكيف المدرسي، ولكنها يمكن أن

تكون مشكلة اقتصادية أو سلوكية إذا كان العامل الاقتصادي أو الانحراف هما العوامل الرئيسية والأكثر وضوحاً في مشكلته سواء ارتبط ذلك بتحصيله الدراسي أو لم يرتبط. كما يمكن أن يراها الأخصائي مشكلة أسرية رغم أن التلميذ تقدم بها على أساس أنها اقتصادية، إذا تبين له أن الجو الأسري كان وراء حاجة التلميذ إلى المساعدة. ولكن بصفة عامة يفضل أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذي تخدمه.

- التصنيف الطائفي:

ويلي التصنيف العام ليحدد الطائفة المتميزة التي تنتمي إليها المشكلة داخل مجالها العام. وتحديد طائفة المشكلة تختلف حسب مجالها العام وحسب خدماتها المؤسسة، فقد تكون الطائفة إحدى مراتب الضعف العقلي (عته أو بله أو مورون) إذا كان التصنيف العام هو ضعف عقلي كما قد تكون نوع التهمة (تشرد أو انحراف) إذا كان التصنيف العام هو جناح أحداث.. وهكذا. وهذا النوع من التصنيف هو بمثابة تمييز أكثر دقة يكسب التشخيص موضوعية وتنظيماً فضلاً عن قيمته الإحصائية أو العلمية العامة.

- التصنيف النوعي:

ونعني به تحديد العوامل التي أدت إلى المشكلة، وعادة ما تقع بين ثلاث وحدات رئيسية هي:

- عوامل شخصية .
- عوامل اجتماعية.
- عوامل شخصية واجتماعية.

- التفسير الوصفي:

وهو هذا التفسير السيال الذي يوضح تفاعل العوامل المختلفة التي أدت إلى الموقف الإشكالي لتمييز فردية المشكلة وظروفها الخاصة من بين التحديدات العامة التي احتوتها التصنيفات السابقة. والتفسير الدينمي - كصورة وصفية - يجب أن يكون وحدة عقلية متكاملة متتابعة في تسلسل منطقي وتتابع زمني ليصور - احتمالياً - تفاعل كل من شخصية العميل مع ظروف المحيطة.

لذلك فهو قد يتضمن تفسيراً رأسياً لتفاعل الظروف المختلفة في الماضي عند تحليل السمات الشخصية للعميل كما هو الحال في بعض حالات الأحداث الجانحين أو المضطربين نفسياً ، كما يتضمن تفسيراً أفقياً لتفاعل هذه السمات الشخصية الحالية مع الظروف الحاضرة.

- تحديد مناطق العلاج:

وهو نهاية المطاف لكل ما سبق من تفصيلات والنتيجة المنطقية والاستدلالية للعمليات العقلية السابقة. وتحديد مناطق العلاج يفضل ألا يقتصر على مجرد رسم الخطوط العريضة العلاجية ولكن يجب أن يكون تحديداً دقيقاً للجوانب الواجب علاجها أو التأثير فيها. واتجاهات العلاج لا بد وأن تشمل:

- مناطق الضعف: سواء في العميل أو في الظروف المحيطة والتي لها ارتباط واضح بالمشكلة وفي نفس الوقت يمكن علاجها في حدود إمكانيات المؤسسة. ويفضل العوامل المباشرة والأصلية عن العوامل الغير مباشرة والفرعية.

- مناطق القوة: والإمكانيات القائمة في الموقف ويمكن استثمارها في العلاج سواء كانت أفراد أو إمكانيات معطلة لم تستثمر بصورة مناسبة.

وللوصول إلى تشخيص نهائي ثمة خطوات رئيسية يجب إتباعها:

١) الإدراك المبدئي لحقائق المشكلة:

أن أول خطوات التشخيص هي هذه النظرة الكلية العامة إلى المشكلة وأبعادها المختلفة دون التعمق في تفاصيلها وجزئياتها. وقد تتم هذه الخطوة بقراءة البيانات التي احتوتها استمارة البحث الاجتماعي أو مراجعة التشخيص الطبي أو النفسي أو قد تمتد إلى الإطلاع على الانطباعات التشخيصية المسجلة عند كل مقابلة، فمثل هذه النظرة العامة تحقق فوائد أهمها:

- تكوين الانطباع الكلي عن طبيعة المشكلة وأبعادها الكلية.
- يحدد هذا الانطباع مجال التفكير ويركزه، في دائرة خاصة مرتبطة بالمشكلة.
- يستدعى تحديد مجال التفكير أفكاراً مختزنة في الذهن (نظريات) علمية وخبرات سابقة ويهيؤها لتفسير المشكلة.
- تعهد هذه الخطوات استشعار الأخصائي لجوانب المشكلة عقلاً وحساً أو ما يسمى بتقمص المشكلة.

٢) حصر الحقائق:

الخطوة الثانية هي عملية حصر لحقائق المشكلة كل على حدة. حيث توضع كل وحدة من وحدات الدراسة في مكانها بين المصنفات الثلاث (العميل - الظروف البيئية - الخبرات الماضية) ليكون أمامنا في

النهاية تجمعات تمثل سمات لكل فرد أو كل وضع بيئي على حدة أو بمعنى آخر يجتمع لنا وحدتان رئيسيتان هما:

- السمة الشخصية للعميل - لتمثل الضغوط الداخلية للمشكلة.
- الأوضاع البيئية (ظروف أو أفراد) لتمثل الضغوط الخارجية للمشكلة (لاحظ أننا تركنا الأحداث الماضية حيث ستأتي أهميتها فيما بعد).

٣) تقييم الحقائق:

وإذ تجتمع لنا هاتان الوحدتان بكل ما تحتويهما من خصائص وأوصاف كانت الخطوة التالية هي تقييم كل منهما تقييماً محدداً يقيس مدى انحراف كل سمة عن المتوسط العام العادي لهذه السمة. أي قياس ما هو كائن لما يجب أن يكون وتنحصر هذه الخطوة فيما يلي:

- تقييم سمات العميل:

لقياس سمات شخصية العميل ثمة أسلوبين رئيسيين هما:

- قياس الشخصية في جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية قياساً تحليلياً لكل جانب على حدة لتقويم مدى كفاية هذه العناصر أو ضعفها.
- قياس الشخصية ككل كما يصدر عنها من وظائف خارجية قياساً وظيفياً يوضح تفاعل جوانبها الأربعة في حركتها وليس في ثبوتها.

- قياس قوة الذات:

الذات هي العنصر الهام في قيادة الشخصية التي تعيش الواقع وتوائم بين متطلباته والدوافع الداخلية للإنسان. وهي وفقاً للاتجاه العلاجي المعاصر محور عمليات العلاج اليوم بدلاً من الاتجاهات العلاجية السابقة التي كانت

تضع ثقلها على ميتافيزيقا اللاشعور. ولتقييم هذه الذات علينا تقويم وظائفها الأربعة الأساسية وهي:

- قياس سلامة الإدراك، علينا قياس سلامة الحس (البصر والسمع والشم) وسلامة الفهم والانتباه كعمليات مرتبطة بدرجة الذكاء أو الإدراك العام.
- قياس درجة الإحساس، فإن هذا يشمل قياساً للانفعالية العامة - شدتها أو بلادتها كما يشمل العمليات النفسية الخاصة كالإحساس بالذنب والتقمص والقلق .
- قياس التفكير، علينا قياس أسلوب التفكير السليم والقدرات التفكيرية الخاصة كالتخيل والترابط والتذكر والحكم.
- قياس القدرة على الإنجاز، فإن ذلك يستتبع قياساً الإدارة والنقص والقلق.

– الصياغة النهائية للتشخيص:

وهي المرحلة الأخيرة لوضع العبارة التشخيصية ويجب أن يراعي فيها :

- أن تضمن مكونات التشخيص السابق عرضها ما يتناسب والخدمات الفعلية للمؤسسة. فقد يكون صياغة إكلينيكية أو سببية أو ديناميكية أو متكاملة حسب فلسفة المؤسسة ذاتها.
- أن تكون الصياغة واضحة المعاني محددة المعالم بسيطة الأسلوب.
- أن تكون وحدة عقلية مترابطة وليس سرداً متناثراً أو مجرد تكرار للتاريخ الاجتماعي.
- ألا تتسم بالعمومية والتجريد ولكنها صياغة تحدد فردية الحالة بظروفها الخاصة.

- يحسن أن يصاغ التفسير الديني للمشكلة صياغة احتمالية.

العلاج :

يعتمد علاج المشكلات النفسية والاجتماعية على مدى ما توفر للأخصائي من معلومات عن الحالة، وعلى مدى فهم الأخصائي للمشكلة فهماً صحيحاً دقيقاً ليتمكن من خلال ذلك من وضع خطة علاجية مناسبة للحالة التي بين يديه . كما أن العلاج يعتمد اعتماداً كلياً على إزالة الأسباب الذاتية والبيئة التي كونت المشكلة، وتخليص العميل من تأثيراتها الضاغطة عليه، ولكن ليس بمقدور الأخصائي إزالة كل الأسباب لأن هناك أسباباً لا يمكن إزالتها أو القضاء عليها ولكن يمكن أن يعمل الأخصائي على التخفيف من وقعها على العميل، ومساعدتها في التكيف مع وضعه المزري، وهذا في حد ذاته أفضل من ترك العميل عرضه للصراع والتوتر والقلق .

وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية يعتمد اعتماداً كلياً ـ أيضاً ـ على التشخيص الدقيق بنوعيه التشخيص الذاتي والتشخيص البيئي ولا ينبغي التفكير بأن تقسيم التشخيص إلى ذاتي وبيئي أنهما منفصلان ولكنهما متداخلان يؤثر بعضهما على الآخر .

فالعلاج الفردى هو أحد انواع العلاج النفسى الذى يتم فى جلسات فردية بين المعالج والعميل وجه لوجه، وتتراوح مدة كل جلسة ما بين ٤٥ دقيقة إلى ساعة وبيعتمد تحديد مدة الجلسات وفقاً لطبيعة المشكلة وحسب التوجهات العملية للمعالج وقد يستغرق العلاج الفردى أسابيع أو قد يمتد لشهور اوعدة سنوات حسب درجة شدة المرض واهداف الخطة العلاجية الموضوعة. وتبرز أهمية العلاج الفردى نظراً لما يقدمه المركز من اهتمام بالغ

بتقديم أحدث أساليب العلاج الفردى وفقاً للمعايير المتعارف عليها فى الأوساط العلمية العالمية، فنحن نقدم خدمات العلاج النفسي الفردى بإستخدام احدث الطرق وتستخدم مراكزنا علاجات ممنهجة طبقا لأحدث المناهج العلمية المختلفة و قد تم إختبار برامجنا العلاجية من حيث الفعالية حيث ان هناك كم هائل من البحوث يدعم فعالية النماذج المستخدمة لدينا.

فالعلاج الفردي هو عملية إرشاد مريض واحد وجهاً لوجه في كل جلسة، وتعتمد فاعليته أساساً على العلاقة الإرشادية بين المعالج والعميل. ويستخدم العلاج الفردي في الحالات التي يغلب عليها الطابع الفردي، ولاسيما الحالات الفردية كالانحرافات الجنسية والقلق النفسي والسلوك العدواني والاكتئاب والتي يصعب تناولها عن طريق الإرشاد الجماعي.

وينبغي الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي بدأ بالممارسة عن طريق الحالات الفردية أو العلاج الفردي قبل أن يصير له أشكالٌ متعددة كالعلاج الجماعي والعلاج باللعب. ويمكن إجمال وظائف الإرشاد الفردي بما يأتي:

- تبادل المعلومات بين المعالج والعميل مع إثارة المشكلات التي تضايق العميل.
- تفسير المشكلات بصورة واضحة ومنطقية وفق وجهة نظر العميل.
- وضع البرامج العلاجية الضرورية لحل تلك المشكلات التي يعانيها العميل.

وتتضمن إجراءات العلاج الفردي ما يأتي:

- المقابلة وتشمل:

- إقامة علاقة ودية تتسم بالثقة والتقبل والاحترام المتبادل.

- مساعدة العميل على الكلام دون مقاطعة.
- تسجيل المقابلة ودراستها.
- الاستجابة لمشاعر العميل.
- تحويل الحالات الصعبة إلى الجهات المختصة.
- مساعدة العميل على استعمال المعلومات بهدف الاستفادة منها في حل مشكلته.
- الإجابة عن أسئلة العميل.

وتعدّ المقابلة العلاجية الوسيلة الأساسية، وهي المحور الذي تدور حوله عملية العلاج كلّها. وهي تقوم على علاقة مباشرة بين المعالج والعميل. وتتصف بأنها اجتماعية مهنية، يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف ذو نشاط محدد، يهدف إلى تعديل اتجاهات العميل أو مشاعره أو خبراته، ويتوقف نجاح المقابلة على مراعاة أخلاقيات العلاج ومؤهلات المعالج ومدى استفادته منها.

- الاستبصار: ويقصد منه معرفة دوافع العميل والعوامل المؤثرة فيه، ويمثل المعالج في عملية الاستبصار المرآة التي يرى فيها العميل نفسه، ويتضمن الاستبصار أيضاً تقبل العميل لذاته، وإعادة تنظيمها، وفهم الواقع وتقبله والتوافق معه بطريقة بناءة.
- التداعي الحر: ويتم بوساطة مساعدة المعالج العميل على الإفصاح عن المخاوف أو الذكريات المؤلمة أو المخجلة بحرية تامة، أي يساعده على استرجاع المكبوتات اللاشعورية وهو في حالة استرخاء.

- التفسير: يقصد به إعطاء معنى للبيانات أو المعلومات التي عبّر عنها العميل بهدف توضيح الناقص منها، والتفسير على نحو عام يشمل جميع البيانات التي يقدمها العميل للمعالج في أثناء الجلسة العلاجية.

المتابعة :

يعني تتبع الحالة متابعة الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه، فأحياناً يتحسن وضع العميل الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية، وهذا ما يطمح له الأخصائي، ولكن أحياناً لا يتحسن وضع العميل لأسباب غير مقدور عليها، وعلى سبيل المثال فإن متابعة الحالة تتم على النحو التالي :

١- اللقاء بالعميل بين فترة وأخرى للسؤال عن حالته .
٢- اللقاء ببعض المعلمين لمعرفة مدى تحسن العميل علمياً وملاحظتهم على سلوكه .
٣- الاطلاع على سجلات العميل ودفاتره ومذكرة واجباته .
٤- الاتصال بولي أمره إما تلفونياً أو بطلب حضوره للمدرسة لمعرفة وضعه داخل الأسرة، وهل هناك تطورات جديدة حدثت ؟ ولكن هذه النقطة بالذات ينبغي عدم تنفيذها إلا بموافقة العميل.
٥- لابد أن يذكر الأخصائي تاريخ المتابعة ومتى تمت .
٦- إنهاء الحالة، فعلى الأخصائي إغلاق ملف الحالة إذا رأى وأحس ألا فائدة من الاستمرار فيها للأسباب الآتية:

- انتقال العميل من المدرسة أو تركه لها .
- احساس الأخصائي أنه لا يستطيع تقديم المساعدة للتلميذ، عندئذٍ يقوم بتحويل الحالة لأخصائي آخر أكثر منه خبرة .

- أن تكون الحالة ليست في نطاق عمل الأخصائي كالأمراض النفسية والعقلية وغيرها ، فيقوم لأخصائي بتحويلها للعيادة النفسية، ويتولى هو دور المتابعة .
- عندما يتحسن العميل، ويدرك الأخصائي أن العميل قد تعلم كيف يحل مشكلاته بنفسه .

ولأن بعض الاسر قد تخرج من عند الطبيب النفسي دون شرح واف لطريقة التعامل مع العميل سواء اثناء فترة العلاج، او حتى بعد رجوع العميل لمنزله، وهى المرحله الاشد اهميه والتى يمكن ان تحدث بها " الانتكاسه" للمريض.

وهناك بعض الأشياء التى يجب تجنبها مثل:

- الاختلاط المبكر مع عدد كبير من الناس:العميل يحتاج للوقت للتعود على الحياه الاجتماعية الطبيعية مرة أخرى ولذلك لا تحاول أن تحثة على الأختلاط لأنه سوف يضطرب اسرع بهذه الطريقة . ومن الناحية الأخرىلا تتجاوز المعقول وتعزله من كل الاتصالات الاجتماعية. لأن ذلك يجعله عصبيا وهذا ليس مطلوبا.
- الملاحظة المستمرة:اذا كان العميل مشغولا ببعض الأعمال لا تحاول مراقبته باستمرار.
- التهديد والنقد : لا تحاول تهديد العميل بعودته للمستشفى، ولا تضايقة وتنقد تصرفاته باستمرار وبدون مبرر كاف.
- عدم الثقه في استعداده للعودة للبيت: ثق في العميل واحترم رأى الطبيب المعالج في امكان عودته للبيت.

- ظهور التوتر والتحسن أثناء فترة النقاهة، وهذا يتضح في الآتي :
- واحد من الأشياء التي من المحتمل أن تواجهها العائلة هي التصرفات غير المتوقعة من العميل وهذا أحد الفروق الهامة بين الأمراض النفسية والجسمانية. العميل الذي كسرت ساقه يحتاج الى فترة علاج بسيطة يعقبها فترة نقاهة بسيطة، ولكن العميل النفسي يبدو يوما ما حساسا ولا يعانى من التهيؤات ثم في الفترة التالية مباشرة يمكنه أن يشكو من المرض ثانية. متهما زوجته باشياء يتخيلها . شاكيا أنه لا يحصل على العدل في عمله أو أنه لا يحصل على النجاح الذى يستحقه في الحياة.
- بالنسبة للآقارب كل هذه التصرفات معروفه لهم فقد شهدوه من قبل في المرحلة الحادة لمرضه ولآن ها هي تصدر ثانية من شخص المفروض أنه أحسن، الألم والحيرة تجعل بعض افراد الأسرة ياخذ موقفا سلبيا لأي محاولة لعودة العميل للأحساس الطبيعي ... ولكن ببعض كلمات هادئة لشرح الحقيقة وبتغير الموضوع بطريقة هادئة ثم العودة فيما بعد لشرح الحقيقة تمنع المرارة وتساعد العميل على تقبل الواقع.
- فترة النقاهة تحدث فيها نوبات من التحسن والقلق خصوصا اثناء المرحلة الصعبة الأولى للنقاهة - بينما العميل يتعلم كيف يلتقط الخيوط للعودة للحياة الطبيعية مرة أخرى - لذلك يجب على الأسرة أن تتحمل اذا ظهر تصرف مرضي مفاجئ في مواجهة حادث غير متوقع.
- لا تسال العميل أن يتغير:

لا فائدة من أن نطلب من العميل أن يغير تصرفاته، انه يتصرف كما يفعل لأنه مريض وليس لأنه ضعيف او جبان أو انانى أو بدون افكار أو قاسي... أنه لا يستطيع كما لا يستطيع الذى يعاني من الألتهاب الرئوي أن يغير درجةحرارته المرتفعة. لو كان عنده بعض المعرفة عن طبيعة مرضه - ومعظم المرضى يعلمون بالرغم من أنهم يعطون مؤشرات قليلة عن معرفتهم للمرض - فانه سيكون مشتاقا مثلك تماما لأنه يكون قويا وشجاعا ولطيفا وطموحا وكريما ورحيما ومفكرا، ولكن في الوقت الحالى لايستطيع ذلك . هذا الموضوع هو أصعب شئ يجب على الأقارب أن يفهموه ويقبلوه ولا وعجب أنه ياخذ جهدا كبيرا لكي تذكر نفسك أنه " المرض"

عندما تكون مثلا الهدف لعلامات العداء المرضية من الأخت، او عندما تكون الوقاحة والخشونة والبرود هو رد أخيك لكل ما تقدمه وتفعله له . ولكن يجب أن تذكر نفسك أن هذا هو جزء من المرض.

- ساعد العميل لكي يعرف ما هو الشئ الحقيقي:

العميل النفسي يعاني من عدم القدرة على التمييز بين ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي. ربما يعاني كذلك من بعض الضلالات (الاعتقادات الخاطئه) . ربما يعتقد أنه شخص آخر وأن شخصا ما مات منذ فترة ما زال حيا أو أن بعض الغرباء يريدون ايذاءه، انه يدافع عن هذه المعتقدات الخاطئة بالطريقة التى قد يدافع بها أي فرد منا بعناد ومكابرة عن شئ غير متأكد من صحته، من وراء دفاع العميل حيرة ما بين الحقيقي وغير الحقيقي. انه يحتاج مساعدتك لكى تظهر الحقيقة ثانية أمامه.ويحتاج ايضا أن تجعل الأشياء من حوله بسيطة وغير متغيرة بقدر الامكان . واذا ظل يراجعك مرة بعد مرة عن بعض الحقائق الواضحة، يجب أن تكون مستعدا بسرعة

وبصبر وحزم بسيط لكي تشرح له الحقيقة مرة اخرى، يجب ألا تتظاهر بقبول الأفكار المرضية والهلاوس كحقيقة واقعة، وفي الجانب الآخر لا تحاول أن تحثه على التخلص منها ببساطة قل له ان هذه الأفكار ليست حقيقة ودع الأمر عند هذا الحد من المناقشة.عندما يفعل أشياء لا تقبلها لا تتظاهر بقبولها . اذا تضايقت من سلوكة قل له ذلك بصراحة ولكن وضح له أنك متضايق من سلوكة وليس منه شخصيا، وعندما يقوم بسلوك لا يتنافى مع الواقع يجب أن تكافئة عليه.

- لكي تساعده على معرفة الحقيقة يجب أن تكون صادقا معه، عندما تحس يشئ ما لا تخبره بانك تحس بشئ آخر . عندما تكون غاضبا لا تقل له أنك لست غاضبا.
- تجنب خداعه حتى في المواضيع البسيطة ... من السهل خداع هؤلاء المبلبلين ولكن كل خدعة تجعل التعلق الضعيف بالحقيقة أقل يقينا ... واذا لم يجدوا الحقيقة والواقع بين هؤلاء الذين يحبونهم فاين يجدونها؟؟
- لكي تخرجه من عالمه الداخلي:

نتيجة للمرض النفسي فان العميل يرغب في العزلة التي تبدو له سهلة وأكثر امانا. المشكلة التي يجب عليك مواجهتها هي أن تجعل العالم من حوله أكثر جاذبية . هذا سوف يتطلب تفهما وادراكا من جانبك. اذا ابتعدت عنه أو تجاهلته أو تكلمت عنه في وجوده كانه ليس موجودا. عندئذ فانه سوف يكون وحيدا ولن يجد في نفسه حافزا لكي يشارك في الحياة من حوله. وفي الجانب الآخر اذا دفعته في وسط الحياة الاجتماعية

بينما يشعر هو بالخوف من مقابلة الناس الذين لا يعرفهم، واذا لم يستطع التحمل فان ذلك سوف يدفعه للعودة الى عالمة الداخلى والانطواء مرة اخرى.

يجب أن ننتظر و ناخذ الاشارة منه أولا ... مثلا اذا أراد زيارة الأهل والأصدقاء فيجب أن تسمح له ولكن بدون اندفاع. واذا دعاه بعض الأقارب الى الزيارة وتناول الغداء ووعد بتلبية هذه الدعوة ووجدت أنت أنه غير مستعد لهذه الدعوة فيجب أن تتدخل بهدوء لمساعدته في التخلص من هذه الدعوة بدون احراج له.

- اذهب معه الى الأماكن العامة الهادئة وافعل الأشياء التي لا تكون مثيرة او مقلقة أكثر من اللازم مثل مشاهدة مباراة الكرة في التليفزيون بهدوء وبدون انفعال.شجعه على متابعة الهوايات والمشاركة فيها اذا رحب بذلك.

- أعط حوافز في جرعات صغيرة:

يجب أن تعطي العميل حوافز بصورة منتظمة اذا بدأ يخرج من عزلته ولكن يجب أن تكون الحوافز مستحقة، فانك عندما تكافئ شخصا غير جدير بهذه المكافأة فان هذه المكافاة تكون مؤذيه ومهينة. وربما يفرح بهدية لا يستحقها في البداية لكنه بعد ذلك سوف يفقد الثقة حتى اذا كان يستحق المكافأة بحق.

- المحافظة على احترام الذات مع العميل:

يجب أن تشجع العميل لكى يساعد نفسه قدر المستطاع . لا تدلل العميل وفي الوقت نفسه لا تدفعه الى مواقف او أماكن من المؤكد أن يفشل فيها . ويجب ألا تجعل أفكار العميل موضع سخرية، وعندما لا تكون موافقا على أفكاره أظهر ذلك بطريقه تسمح له بالمحافظة على كرامته.

أعطه الاحترام بان تصمم على أن يحترمك شخصيا. كانسان ناضج فان له الحق أن يتوقع منك أن تطبق تصرفات الكبار على تصرفاته بالرغم من كونه مريضا. اذا أهانك يجب أن تخبره بانك قد أهنت وانك لا ترضى عن ذلك.

- قف بثبات في تعاملك معه:

لا تسمح للمريض بان يستخدم مرضه لكي يحصل على ما لا يستحقة، هل هذه النصيحة غريبة؟، معظم المرضى المتحسنين يعانون من بعض الصعوبة في العودة للحياة الطبيعية مرة أخرى . المرضى بعد حصولهم على الرعاية الطبية يكونون خائفين من مواجهة متطلبات الحياة مرة أخرى . وفي محاولتهم لكى يظلوا معتمدين وتحت الرعاية لا يحتاجونها يحاولون اللعب على عواطف الناس من حولهم . السماح لهم باستغلال مرضهم بهذه الطريقة يكون عبئا على من حولهم، ولذلك يجب على الأقارب أن يقفوا بحزم ضد رغبات العميل بحيث يستطيع ان يقف على قدميه مرة أخرى . عندما يشك الأقارب في حاجة العميل الى بعض الرعاية فيجب عليهم الاتصال بالطبيب

شرح تفصيلي لكيفية تعبئة استمارة دراسة الحالة :

- تبدأ الاستمارة بتعبئة البيانات أولية كما في المثال التالي :

اسم العميل: ....

الجنسية: .... العمر: .... الصف: ....

تاريخ الميلاد: ....

مكان الميلاد: ....

هاتف المنزل: ....

جوال ولي الأمر: ....

عنوان السكن: ....

ولي الأمر:.............. صله القرابة: .... عمره:........... مهنته: ....

المستوى الدراسي للطالب العام السابق

( ) ضعيف جيد ( ) جيد جدا ( ) ممتاز ( )

المستوى الدراسي للطالب العام الحالي

( ) ضعيف جيد ( ) جيد جدا ( ) ممتاز ( )

مواد الضعف : ....

هل الطالب معيد : ( ) نعم ( ) لا

إذا كانت الإجابة بنعم كم عدد مرات الإعادة ( )

هل الطالب كثير الغياب ( ) نعم ( ) لا

إذا كانت الإجابة بنعم كم عدد مرات الغياب ( )

أسباب الغياب : ....

- ثم نبدأ في استعراض المستوى الأسري تعليمياً واجتماعياً :

المستوى التعليمي للأسرة :

مستوى تعليم الأب : ( ) أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( )
متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا

مستوى تعليم الأم : ( ) أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( )
متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا

مستوى تعليم الأخوة :

١- ....

٢- ....

الحالة الإجتماعية :

الأب على قيد الحياة ( ) الأم على قيد الحياة ( )

منفصلين نعم ( ) لا ( ) الاستقرار الأسري - مرضي ( ) غير مرضي ( )

عدد أفراد الأسرة : ( ) عدد أفراد الأخوة : ذكور ( ) إناث ( )

ترتيب الطالب في الميلاد بين إخوته وأخواته : ( )

مع من يعيش الطالب: مع والديه ( ) مع والده فقط ( ) مع والدته ( )
أخرى تذكر ( )

علاقة الطالب بالأسرة :

....

- ثم نتطرق إلى وصف الحالة الصحية والاقتصادية على النحو التالي :

هل يوجد أمراض وراثية لدى الأسرة : نعم (   ) لا (   )
إذا كانت الإجابة بنعم فما هي الأمراض :
هل الطالب يشكو من أي مرض صحي أو نفسي : نعم (   ) لا (   )
إذا كانت الإجابة بنعم فأجب عما يأتي :
هل يوجد إصابات جسمية سابقه:

....

الطالب يشكو من مرض صحي وهو:

....

الطالب يشكو من مرض نفسي وهو :

....

هل يراجع عيادات تخصصية: نعم (   ) لا (   )

- الحالة الاقتصادية :

من يتولى الإنفاق على الأسرة :
الأب (   ) الأم (   ) أحد الأقارب (   ) أخرى (   )
نوع سكن الطالب : فيلا (   ) دور (   ) شقة (   ) بيت شعبي (   )
دخل الأسرة الاقتصادي : ممتاز (   ) متوسط (   ) ضعيف (   )

- ثم نستعرض بعد ذلك المشكلة التي دفعت الأخصائي والطالب لإجراء هذه الدراسة، ومنها على سبيل المثال ما يلي :

بيانات خاصة بالمشكلة :
نفسية ( ) تحصيلية ( ) اجتماعية ( ) أسرية ( ) صحية ( )
وصف المشكلة: ....
بداية حدوث المشكلة: ....
تكرار حدوث المشكلة من خلال سجل المواقف اليومية الطارئة :
خلال الأسبوع : ( ) خلال شهر : ( ) خلال الفصل الدراسي : ( )

- وفي ختام الخطة، وبناء على ما سبق يتم استعراض الأسباب التي توصل إليها الأخصائي، وتشخيصه للحاله بناء على خبراته الذاتية، ثم يضع الخطة العلاجية المقترحة :

الأسباب: ....

التشخيص:..

الخطة العلاجية:

الهدف العام من الخطة العلاجية:

....

الهدف الخاص من الخطة العلاجية (الإجراءات):

....

متابعة الحالة:

تاريخ الجلسة	التوصية	نفذت	لم تنفذ

(   ) تحسنت وتم إغلاق الحالة في تاريخ: / /

(   ) لم تتحسن وتم تحويل الحالة إلى وحدة الخدمات الإرشادية في تاريخ: / /

الفصل الرابع

فنيات واختبارات لدراسة الحالة

المنهج الإكلينيكي ودراسة الحالة :

يهتم منهج دراسة الحالة بجميع الجوانب المتعلقة بشيء أو موقف واحد على أن يعتبر الفرد ، أو الأسرة ، أو المدرسة ، أو أي مؤسسة أو هيئة ، أو جماعة ، أو حتى مجتمع محلي كوحدة للبحث والدراسة ويقوم هذا المنهج على التعمق والشمول في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ حياة هذه الوحدة ، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها . فدراسة الحالة بهذا المعنى لا تقتصر كما يوحي إلينا مصطلحها على دراسة أو تناول فرد أو شخص واحد فقط . بل تمتد لتشمل أي مجموعة من الأشخاص (أسرة – مؤسسة – مجتمع) يرغب الباحث في دراستها بتفصيل كبير .ومن ناحية أخرى لايقتصر استخدام منهج دراسة الحالة على مجال علم النفس أو ميدان علم الاجتماع فقط، ولكنه يمتد ليبحث ظواهر في مجالات مختلفة كالتربية والإدارة والاقتصاد والتجارة .

وبصفة عامة يقوم الباحث في دراسة الحالة بتطويق الظاهرة من جميع نواحيها بغية الحصول على معلومات دقيقة وصحيحة عنها ثم تحليل هذه المعلومات على العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو أو التطور على مدى فترة معينة من الزمن . وقد تكون الوحدة موضع الدراسة جزءا من حلة في إحدى الدراسات، كما يمكن أن تكون هي نفسها حالة قائمة بذاتها في دراسة أخرى.

وهناك علاقة تكامل بين دراسة الحالة ومناهج وأساليب وأدوات البحث الأخرى مثل المسح والبحث الوثائقي (التاريخي) والأساليب الإحصائية ، والمقابلة والملاحظة وتحليل المحتوى وكما يستخدم وسائل جمع البيانات مثل الاختبارات والاستخبارات الشخصية على مختلف أنواعها .

للدرجة التي نستطيع القول بأن منهج دراسة الحالة بمثابة الوعاء الشامل لمناهج البحث العلمي وأدواته .

وتسمى طريقة دراسة الحالة عندما تكون الوحدة موضع البحث (فرد أو شخص) بالطريقة أو المنهج الإكلينيكي . فالطريقة الإكلينيكية تعني التركيز على دراسة (الحالة الفردية) التي تمثل الظاهرة المراد دراستها. وخاصة ظواهر الاضطرابات الشخصية، والأمراض النفسية أو المشكلات الاجتماعية، والانحرافات الخلقية، والشذوذ الجنسي، وغيرها، وبعبارة أخرى فالطريقة الإكلينيكية تمثل إجراء بحث تفصيلي شامل ومتعمق عن شخص واحد ؛ بحيث يتم جمع معلومات عن تاريخ حياة الشخص، وحاضره، وطموحاته وأهدافه المستقبلية القريبة والبعيدة . كما تشمل جميع جوانب شخصيته الصحية والذهنية والوجدانية والاجتماعية والروحانية. وفي الحقيقة، تكاد تكون هذه الطريقة أفضل المناهج العلمية وأقدرها على دراسة الظواهر اللا سوية وخاصة من الناحية التشخيصية والعلاجية .

حيث أنها تتصف بالشمول والعمق في دراسة حالة . حتى نستطيع فهم الظروف والعوامل التي أدت لظهور المشكلة عند الشخص . ويرى صلاح مخيمر أن المنهج الإكليني يميل إلى أن يصبح إكلينيكية مسلحة بالمقاييس المقننة من ناحية (لتحديد طبيعة المشكلة). ومن ناحية أخرى : يحصل الأخصائي الإكلينيكي على معطياتها من تاريخ الحياة أقوالا للشخص في المقابلة الشخصية، إلى جانب الاستعانة بالاختبارات الاسقاطية. والملاحظة الطبيعية المباشرة للشخص في الموقف الحيوي . وعادة ما تكون الاستعانة بأساليب التحليل النفسي في تفسير الأحلام والهفوات (زلات اللسان أو القلم)، وبذلك فإن المنهج الإكلينيكي يصل من ذلك إلى تبين الوحدة

الكلية التاريخية والوحدة الكلية الحالية – كاشفا عن الصراعات الأساسية عند الشخص (دينامية) . ومن ثم يتمكن من الوحدة الكلية للشروط الحاكمة للسلوك موضع الدراسة، وبذلك يصل الإكلينيكي إلى تحديد جملة الأسباب المسئولة عن الاضطرابات واقتراح وسائل أي القيام بالعلاج النفسي .

وقد استعان فرويد بالمنهج الإكلينيكي في دراسته للمرضى النفسيين، واستطاع بملاحظته الدقيقة لسلوك مرضاه أثناء العلاج أن يصل إلى معرفة أهمية اللا شعور والصراع اللاشعوري في سلوك الأفراد وأهمية الأحلام في التعبير عن الرغبات اللاشعورية للفرد، وأهمية السنوات الخمس الأولى في توافق الفرد في حياته التالية. واستطاع فرويد من ملاحظاته الإكلينيكية لمرضاه أن يضع نظريته في الشخصية . ورغم أن الطريقة الإكلينيكية، كما هو واضح من المصطلح ذاته أكثر شيوعا في دراسة اضطرابات الشخصية، ورغم أنها قد أسهمت بثراء في معرفة خصائص الشخصية، وفي الفهم الأعمق للدوافع النفسية إلا إنها قد أثبتت إنها ذات قيمة هائلة في دراسة الظواهر النفسية في حالات السواء والنمو . ويتمثل ذلك في أعمال (جان بياجيه) عن تطور نمو الأطفال استنادا إلى نهجه المتميز في دراسات النمو وهو الطريقة الاكلينيكيه . ولعل هذا يفسر لنا الاهتمام المتزايد اليوم باستخدام الطريقة الإكلينيكية في الدراسات النفسية تعمقا وإثراء لفهم الظاهرات النفسية والتنبؤ بها والتحكم فيها .

المسلمات التي يقوم عليها المنهج الإكلينيكي :

١) تستند إلى وحدة الإنسان . بمعنى النظر إلى الشخص ككائن إنساني متفرد. فكل نشاط يصدر عن الإنسان وهو يتعامل مع بيئته ليس نشاطا

(نفسيا) خالصا أو(جسميا) خالصا. بل نشاط كلي يصدر عن الإنسان بأجمعه باعتباره وحدة جسمية نفسية روحانية متكاملة لاتتجزأ ، إن تأثر جانب منها أو اضطراب تأثرت الوحدة كلها أو اضطربت . ولقد أحسن الفيلسوف أرسطو التعبير عن ذلك بقوله : (ليس الذي ينفعل هو النفس أو الجسم بل الإنسان) . فالإنسان كله هو الذي يقرا ويكتب، وهو الذي يحب أو يكره، وهو الذي ينجح ويخفق، وهو الذي يسعد ويشقى . والإنسان كله هو الذي يتعامل مع البيئة المحيطة به ويتكيف لها. وفي ضوء هذا الافتراض نجد أن المنهج الإكلينيكي هو الطريقة الوحيدة التي يمكن أن تتعامل مع هذه الوحدة الإنسانية الكلية. فهي تمثل اتجاه جشطالتي أو شمولي في فهم الناس وليست أداة تجزيئية (تفاضلية) لتحليل سلوك الإنسان . لأنها تنظر إلى الإنسان وسلوكه والموقف الذي يتفاعل فيه باعتبارها تشكيلا كليا أو مركبا كليا .

٢) وتستند إلى أن شخصية الإنسان ((وحدة كلية تاريخية زمانية)).وهذا يعني أن استجابة الشخصية الإنسانية في الموقف الحالي المشكل لا يمكن أن تتضح دلالتها إلا في ضوء تاريخ حياة الشخص، ليس فقط بالنسبة لماضيه، بل وأيضا بالنسبة لتوجيهاته نحو المستقبل . فكثير من اتجاهات الشخص الاجتماعية وأسلوب حياته ونمطه قد تطورت عند محاولته التعامل مع الأحداث والخبرات الهامة في حياته والتي كانت بمثابة نقطة تحول في تاريخه . ويفترض استكمالا لهذه الأحداث قد أدت إلى تغيير حياته . وان هذه الحياة قد اتخذت لها مسارا جديدا . وان تلك التغييرات في سلوكه قد تؤثر على مستقبله كله .

٣) وتستند إلى (ديناميـة الشخصيـة الإنسـانية) فكـل كـائن بشـري ،يوجد دائما في موقف صراع. فليست الحياة غير سلسلة متصلة من الصـراعات ومحاولة لحلها ، أو هـي سلسلة من عدم الاتزان ومحاولـة لإعـادة الاتـزان .. والكـائن المتوافق هو الذي يستطيع أن ينهي صراعاته بمعنى يزيل توتراته ويشـبع حاجاتـه ، أمـا الكـائن غيـر المتوافـق فهـو الـذي لا يصـل إلى فـض صراعاته وخفض توتراته بشكل مكتمل .

مقومات المنهج الإكلينيكي أو دراسة الحالة:

- مصادر المعلومات في دراسة الحالة :

يحصـل الباحـث علـى المعلومـات عـن صـاحب الحالـة مـن عـدة مصـادر مختلفة وهـي :

١. الشـخص نفسـه ، حيـث يطلـب منـه أن يكتـب تـاريخ حياتـه بنفسـه ، أو يكتب ما يعن له عن نفسه في حريـة دون قيـد ، وكـذلك يـدرس الباحـث ما قد يكون للشخص من إنتاج أدبي أو فني ومذكرات ورسائل . والميـزة الأساسية لاستخدام الوثائق في العمل الإكلينيكي هي أنها تيسـر لنـا أن نـرى الناس كما يرون أنفسهم.
٢. الملاحظة الإكلينيكية التي يقوم بها الباحث للشـخص صـاحب الحالـة ، من خلال المقابلة والفحص السيكولوجي .
٣. ملاحظات الآخرين الـذين لهم علاقـة معرفـة (بالحالـة) مثل أفـراد عائلتـه وأصدقائه ومدرسيه ورؤسائه أو زملائه وأطبائه المعالجين.
٤. السجلات المدرسية والطبيـة وسـجلات جهـات العمـل والمحـاكم والهيئـات والأندية ومذكرات الأم عن طفلها .

٥. تحليل أحلام اليقظة وأحلام المنام (للحالة) . وكذلك طموحاته وأهدافه المستقبلية .

- نوع البيانات المطلوبة في دراسة الحالة :

يسعى الباحث الإكلينيكي إلى تجميع كل المعلومات المختلفة التي تتعلق بالحالة كتاريخ حياته السابق ،وواقع حاضره، وأهدافه وآماله. وكذلك ما يتعلق بحالته الصحية والذهنية والتعليمية والمزاجية والاجتماعية . وما تعيه الحالة وما لاتعيه. ولتحقيق هذا الغرض وضعت نماذج كثيرة ومتنوعة لدراسة الحالة ؛ويؤكد مؤلفيها أن هذه النماذج لا تعدو أن تكون مجرد دليل يستعان به، بمعنى أنها قابلة للتعديل حسب الحالة المعينة . وفيما يلي سنعرض ملخصا للنموذج الذي صممه لويس كامل مليكه لدراسة الحالة . وهو يتكون من ١١ جانبا :

١) البيانات المميزة والمشكلة :

مثل الاسم، والسن، النوع (ذكر \أنثى)، محل إقامة العميل وقت إجراء الدراسة، المهنة الحالية، الحالة الزواجية، الشكوى (سبب الإحالة أو المشكلة كما يذكرها العميل)، اسم: الطبيب النفسي، الأخصائي النفسي ،الأخصائي الاجتماعي السيكياتري .

٢) الخلفية التاريخية:

ويجب أن تشمل : النمط العائلي، التاريخ الشخصي، بيئة العميل، التاريخ التعليمي، التاريخ المهني، التاريخ الجنسي والزواجي، التاريخ الطبي، الاهتمامات والعادات الأخرى .

٣) نشأة وتطور المرض الحالي :

تلخيص للتسلسل الزمني للأحداث والتطورات والمراحل الرئيسية ومقارنة بين الخصائص المزاجية والسلوكية قبل وبعد المرض، الأعراض الهامة التي أدت إلى إلحاق العميل لطلب العلاج التشخيصي والعلاج في كل مرحلة والصعوبات التي واجهته، توضيح للموقف الحالي للمريض وقت كتابة التقرير مع توضيح أي إجراءات قانونية أو أدارية يجري اتخاذها .

٤) المظهر الحالي والسلوك العام :

العمر الظاهري، عاداته الحركية، حالة الشعر والملبس والأظافر ورائحة الجسم، الاستجابة للمقابلة، طريقة كلامه هل يتكلم بحرية أم بحذر ؟ هل تتناسب ملامح وجهه وإشارات يديه وحركات جسمه مع الموقف ؟ أم هي مبالغ فيها، متكررة ؟ شاذة؟ الأعراض الجسمية ذات الدلالة مثل رعشة اليدين وضعف التناسق البصري الحركي والتعب الملحوظ بعد فترة من الاختبار.

٥) القدرة على التركيز :تركيز التفكير ووجهته (هل يجد صعوبة في التركيز في القراءة؟ في العمل؟ في الحديث؟......).

٦) محتوى التفكير : ما هي الأفكار التي تشغل بال الحالة، وما هي معتقداته واتجاهاته؟ وهنا يتعين معرفة خلفيته الثقافية والمعتقدات السائدة في مجتمعه، والجماعة أو الجماعات التي ينتمي إليها .

ومن الممكن أن يستعين الفاحص بأسئلة مثل : هل هناك شيء يشغلك ويقلق بالك؟ هل حدثت لك في الأيام الأخيرة حوادث غريبة أو طرأت لك أفكار غير عادية، أو أفكار يصعب التخلص منها .

٧) الحالة الانفعالية : ويستدل عليها من أقوال الحالة عن مشاعرها الداخلية ومن التعبير الظاهر عنها . ويمكن وصف الحالة الانفعالية في النقاط الآتية :

- الحالة المزاجية السائدة: مثل المرح والكآبة، القلق، اللامبالاة .
- التقلب في الحالة المزاجية : كأن يتحول في لحظة من حالة الضحك إلى البكاء بينما نجد مريضا آخر تكاد (تتجمد) حالته المزاجية دون تغيير.
- ملائمة الاستجابات الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنها وتتضح عندما تتخذ الاستجابة الانفعالية غير الملائمة كدليل وحيد على السلوك الفصامي .

٨) الوظائف الحسية والقدرات العقلية :

تهدف دراسة هذه الجوانب إلى تقييم درجة اتصال العميل بالبيئة والواقع كما يتمثل في وعيه وذاكرته وقدرته على فهم المواقف وتعبئة وظائفه العقلية لحل المشكلات التي تواجهه في بيئته. وقد يتراوح الاضطراب في هذا المجال من مجرد وجود ضباب في الشعور إلى حالات الهذيان والاختلاط . وتشمل الدراسة الجوانب الآتية: الوعي بالزمان والمكان والأشخاص، الذاكرة المباشرة والقريبة والبعيدة، الذكاء والاستبصار وسلامة الحكم. وكلها أمور تعتمد على العمليات التكاملية والتنظيمية للشخصية.

٩) الاختبارات السيكولوجية التشخيصية:

الباحث الإكلينيكي إذا ما استخدم اختبارا ذا طبيعة كمية، لا يكتفي غالبا بذلك بل يجتهد للاستفادة منه استفادة كيفية أيضا ، فيقوم بتحليل استجاباته ودرجاته تحليلا كيفيا قد يقوم هو بابتداعه مستفيدا من

أسس النظريات النفسية خاصة ما تعلق منها بسيكولوجية الأعماق وبالتحليل النفسي وبديناميات الشخصية ودوافعها وصراعاتها .

١٠) الفحوص الطبية والمعملية:

تشمل فحوص السمع والبصر والدم والبول، كما تشمل أحيانا السائل المخي الشوكي ورسم المخ وفحص الأشعة. ورغم أن هذه الفحوص ليست من اختصاص السيكولوجي، إلا أن ذلك لاينفي ضرورة معرفته بطبيعتها ودلالتها، وهو يكتسب هذه المعرفة خلال دراسته الأكاديمية ومرانه العملي.

١١) الصياغة التشخيصية:

هنا يلخص دارس الحالة ديناميكيا الشخصية في أي صورة من الصور المألوفة في المجال. كما يحاول الباحث هنا تفسير البيانات ويتبين الصراع الأساسي مثل: الشعور بالذنب مقابل تبرير الذات وبالاستقلال مقابل الاعتماد، أو المشكلة التي يتركز حولها اهتمام العميل مثل السمعة، الأمن، الطهارة، الذنب .

أساليب وأدوات التشخيص الإكلينيكي :

١) القيام بالمقابلات التشخيصية وهي التي تجري بغرض الفحص الطبي النفسي للمرض بحيث يمكن خلالها وضع العميل من فئات التشخيص الشائعة. وتبرز أهمية المقابلة في الميدان الإكلينيكي من حقيقة كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجالي التشخيص والعلاج النفسي .

٢) إجراء الملاحظات الميدانية في مواقف الحياة الفعلية : ويقصد بها ملاحظة الباحث لسلوك الحالة مثل حركات يديه أثناء الكلام، وجهة نظره إلى

أين، معدل حركاته، تعبيرات وجهه، طريقة كلامه، التردد، لحظات الصمت، وهكذا، وتمتد الملاحظة لتشمل مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعها في اللعب والعمل والراحة والرحلات والحفلات والقيادة والتبعية . ويمكن أن تتم الملاحظة بشكل مباشر أو غير مباشر أو الاثنين معا .

المشكلات المنهجية في علم النفس الإكلينيكي :

يمكننا هنا استعراض بعض المشكلات المنهجية في علم النفس الأكلينيكي على النحو التالي :

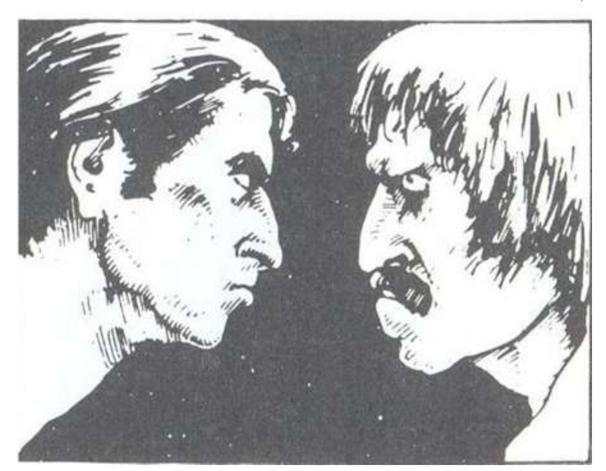
- مشكلة الملاحظة : أن السلوك الملاحظ هو سلوك مختلف عليه، سلوك يتضمن الاختلاف في تفسيره، فإذا شاهد شخصان مختلفان نفس السلوك فإنهم يختلفون في تفسير وربما حتى في تقدير درجته، فكيف لنا بحل هذه المشكلة ؟ فلو قمنا بطرح مشكلة ما على طالبتين متطوعين وطلبنا منهم حلا لهذه حلا لهذه المشكلة، فكم ستكون نسبة الاتفاق على الحل المطروح ؟ إذا لم تكن هذه النسبة ١٠٠٪ فهذا يعني أن السلوك لم يفهم، وإذا اختلفنا على التشخيص فنحن أمام مشكلة حقيقة .

- مشكلة التصنيف : الإكلينيكي يقوم بتصنيف لكن المسأله ليست منح ألقاب، وليس هذا هدف العلم فلابد أن يكون هناك مبررات موضوعية حتى يمنح هذا اللقب، والخطورة تكمن في كون المعيار مرجعيته هي ذات الباحث (هو شايف كدا) كارثه ! وخصوصا مع الناس الذين يمنحون أنفسهم مساحة كبيرة للذاتية والاعتماد على الحدس.

- القياس والتقدير الكمي : يقول ثورندياك : (إن كل شئ يوجد بمقدار فيمكن قياسه) المشكلة التى تواجهنا هنا هي في تقديرينا هذا المقدار، لاأستطيع أن اقارن بين شخصين في قدرتهم على الحب / الكراهية / الانفعالية، تقدير المشاعر والانفعالات أمر شديد الصعوبة .
- العينات : ليست كل الدارسات وكل الموضوعات والمتغيرات يمكن أن ندرسها من خلال عينات كبيرة، وهذا العلم يقوم على دراسة حالات قليلة .

الاختبارات الاسقاطية في دراسة الحالة :

تعتبر الطرق الاسقاطية من الوسائل الهامة والتي لقيت قبولا لدى علماء النفس الاكلينيكي وعلماء نفس الشخصية، وقد أثارت الكثير من الجدل بين علماء النفس فمنهم من يؤيدها و يعترف بقيمتها وفائدتها في نواحي التشخيص الاكلينيكي، ومنهم من يعارض هذه الطرق لتدخل العوامل الذاتية فيها، مما يبعدها عن الموضوعية التي يجب أن تتوفر في الاختبارات بالمعنى الدقيق . ولكن بوجه عام فان هذه الاختبارات تلقى مكانه واسعة عند قياس الشخصية وفي المجال الاكلينيكي .



وقد ظهر لأول مرة لفظ "اسقاط" في علم النفس عند (فرويد) وذالك في مقالة له عن عصاب القلق ،سنة ١٨٩٤ حيث أوضح أن عصاب القلق يظهر عندما تشعر

الذات بعجزها عن السيطرة على المثيرات الجنسية ، وفي هذه الحالة تسلك النفس وكأنها تسقط هذه المثيرات على العام الخارجي . وفي سنة ١٩٣٩ وصف (لورنس فرانك) الاختبار الاسقاطي بوصفه وسيلة لدراسة الشخصية ، فالفرد حينما يستجيب لمثيرات غير متشكلة ومبهمة إلى حد ما فانه يستجيب للمعنى الذي يضيفه عليه المنبه بشكل من أشكال الفعل أو الوجدان الذي يعبر فعلا عن شخصيته لا ما قد سبق للفاحص أن قرره تعسفا . ويعرف (غنيم ١٩٧٥) الاختبارات الاسقاطية على انها وسيلة غير مباشرة للكشف عن شخصية الفرد ،ولمادة الاختبار من الخصائص المتميزة ما يجعلها مناسبة لأن يسقط عليها الفرد حاجته ودوافعه ورغباته وتفسيراته الخاصة دون أن يفطن لما يقوم به من تفريغ وجداني .

وتجدر الإشارة إلى أن مفهوم الإسقاط في الاختبارات الاسقاطية يختلف عن معناه لدى (فرويد) فهو لا يتضمن بالضرورة عمليات لاشعورية ، فالاختبار الذي يتيح للفرد التعبير عن عالمه غالبا ما يؤدي إلى أن يعبر الفرد بمادة شعورية عن الخبرات والميول المعروفة للشخص .

خصائص الاختبارات الاسقاطية :

- أن الموقف المثير الذي يستجيب له الفرد غير متشكل نسبيا وناقص التحديد والانتظام مما يؤدي إلى التقليل من التحكم الشعوري(المقاومة) لسلوك الفرد .
- غالبا لا تكون لدى الفرد معرفة عن كيفية تقدير الاستجابات ودلالتها ومن ثم فأن الاستجابات لن تتأثر بالإرادة .
- يعطى الفرد حرية التعبير عن أفكاره ومشاعره وانفعالاته ورغباته دون ان تكون هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة .

- الاختبارات الاسقاطية لا تقيس نواحي جزئية أو وحدات مستقلة تتألف منها الشخصية بقدر ما تحاول رسم صورة ديناميكية كلية للشخصية .

أنواع الطرق الاسقاطية :

يرى " لندزي " تصنيف الطرق الاسقاطية تبعا لنمط الاستجابة المطلوبة من المفحوص الى خمسة انواع هي :



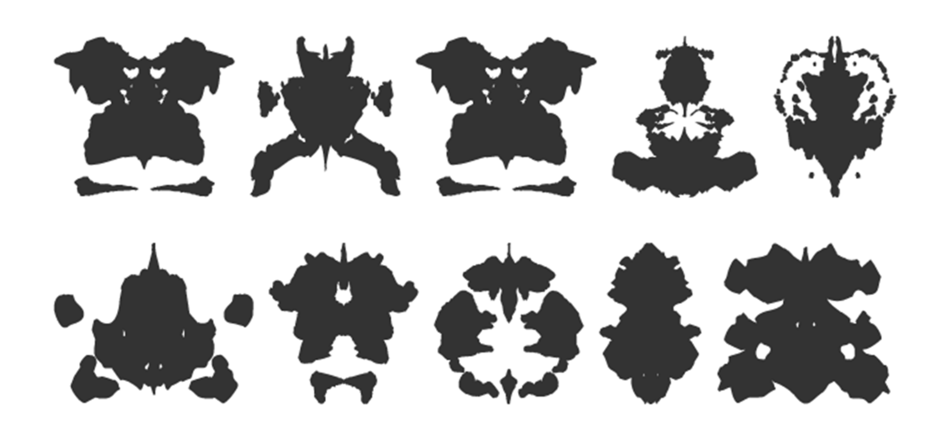
١. طرق التداعي : والمنبه فيها كلمة أو جملة أو بقعة حبر، يستجيب لها المفحوص بكلمة أو عبارة أو مدرك، من أمثلتها اختبار تداعي الكلمات و اختبار الرورشاخ.

٢. طرق التكوين : وتنتج الاستجابة في هذا النوع من نشاط معرفي بنائي إنشائي معقد كأن يكون المفحوص قصة اعتمادا على صورة " اختبار تفهم الموضوع "

٣. طرق التكملة : يعطى المفحوص منبها ناقصا غير مكتمل (جملة – قصة) ويطلب منه تكملته كاختبار "ساكس" لتكملة الجمل .

٤. طرق الاختيار أو الترتيب : يقدم للمفحوص عدد من المنبهات كالصور أو الجمل ويطلب منه إعادة ترتيبها أو يحدد تفضيلا ته لها ومن أمثلتها اختبار تنظيم الصور واختبار "سوندي"

٥. الطرق التعبيرية : مثل اختبارات الرسم بالخطوط أو بالألوان وطرق اللعب و (السيكودراما)، ويمكن ان تستخدم هذه الاختبارات في كل من التشخيص والعلاج .



أهم مزايا الأختبارات الاسقاطية :

- تفيد في دراسة بعض جوانب الشخصية التي يصعب إدراكها حسياً والتعبير عنها لفظياً ، والتي تعجز الأساليب الأخرى كالمقابلة والاستبيان في الكشف عنها .
- تمتاز بمرونتها وإمكانية استخدامها في مواقف متعددة . فالباحث يستطيع يستخدم أي مثير من الصور أو الكلمات، ويستطيع أن يجمع المعلومات عن الطلبة أو المدرسين أو المزارعين أو غيرهم.
- تفيد في الدراسات المقارنة حيث يستطيع الباحث إجراء نفس الاختبارات على إفراد من مجتمعات مختلفة ومقارنة النتائج، واستخلاص الدلالات منها.
- تخلو من الصعوبات اللغوية التي تواجه الباحث في صياغة الأسئلة وتحديد المصلحات عند إعداد الاستبيانات أو إجراء المقابلات.

عيوب الاختبارات الاسقاطية :

- صعوبة تفسير البيانات واحتمال التحيز في استخلاص الدلالات من استجابات الأفراد.
- صعوبة تقنين البيانات وتصنيفها وتحليلها ، والسبب في ذلك هو أنه لا توجد قيود لتحديد استجابة الفرد ، وبالتالي فقد تكون استجابات بضعة إفراد لنفس المثير (صورة غامضة مثلاً) مختلفة تماماً من حيث المحتوى والشكل، مما يجعل عملية تصنيفها وتحليلها غاية في الصعوبة.
- الصعوبات العملية التي يواجهها الباحث في التطبيق ومنها في صعوبة وجود أفراد متعاونين يعبرون عن آرائهم ومشاعرهم بصدق وأمانة .
- صعوبة وجود أخصائيين مدربين يستطيعون إجراء الاختبارات المختلفة ، وملاحظة انفعالات الأفراد ، وتسجيل استجابتهم بشكل دقيق، وكذلك تحليلها واستخلاص الدلالات الصحيحة منها.
- ورغم ان الباحثين يتغلبون تدريجيا على بعض نقاط الضعف فيها إلا أنها لا زالت في حاجة إلى العمل كتير .

نماذج للاختبارات الاسقاطية :

- ❖ اختبار تداعي الكلمات
- ❖ اختبار تكملة الجمل الناقصة
- ❖ اختبار "روزنزفايج " للإحباط الصور
- ❖ اختبار الرورشاخ
- ❖ اختبار تفهم الموضوع "TAT "
- ❖ الملاحظة:

- تقسم الملاحظة عادة إلى نوعين:الملاحظة الحرة(غير المنظمة) والملاحظة المقننة (المنظمة).
- يستخدم النوع الأول بطريقة مباشرة عادة في الصفوف الدراسية وساحات اللعب والعيادات النفسية،كما يستخدم في مجال نمو وتطور الأطفال والمراهقين.
- وفي كل الأحوال يفيد هذا النوع في معرفة أنواع السلوك التلقائي في مواقف طبيعية، وقد اتبع هذا الأسلوب العالم السويسري(جان بياجيه) وذلك ليلاحظ تطور النمو المعرفي لدى الأطفال، ويصاحب هذا الأسلوب التعرف أيضاً على مدلولات التعبيرات المختلفة التي تصدر عن الشخص كتعبيرات الوجه وحركات الأيدي وفلتات اللسان، إذ يتم كل ذلك في مواقف غير مشروطة،أو مقيدة،فلا يتصنع سلوكاً ما أو يمنع سلوكاً أو حركة ما، إذا ما كان الطرف أو الموقف مخططاً له من قبل،إذا غالباً ما تتم عملية تصنع أو خداع من جانب الفرد إزاء ملاحظته، كذلك يفيد هذا الأسلوب في العيادات السيكولوجية من خلال اللعب الجماعي مع الأطفال،فغالباً ما تعبر ألعابهم عم ألوان من الصراعات يعيشونها ويتم تفريغ منها من خلال اللعب،ويعد اللعب هنا بمثابة نفض (تفريغ) لهذه الصراعات .
- ويستخدم النوع الثاني (المقننة) إذا مارأى الباحث ضرورة تسجيل أنواع السلوك في المواقف المختلفة،ولابد من أن يخطط الملاحظ لما يريد بالتحديد معرفته،وعادة ما يتم هذا النوع عقب النوع الأول،إذ تعد الملاحظة الحرة بمثابة استكشاف مبدئي للشخصية المراد ملاحظتها،ثم يلي ذلك التعمق المدروس لملاحظة جوانب السلوك المراد دراسته،ومن

أشهر التكنيكات المستخدمة للتسجيل ما يعرف باسم (كراسات الملاحظة) وقسمت هذه الكراسة إلى ستة أقسام:

- القسم الأول: يشتمل على بيانات عامة ومعلومات عن الأسرة.
- القسم الثاني: يتضمن بيانات عن الحالة الجسمية والصحية والفسيولوجية.
- القسم الثالث: يحتوي على بيانات عن القدرات العقلية والذكاء والتحصيل المدرسي.
- القسم الرابع: يتضمن مجموعة من السمات الشخصية ومميزات السلوك الاجتماعي.
- القسم الخامس: يشتمل على مجموعة من الملاحظات العامة (متنوعات).
- القسم السادس: يشتمل على النواحي الملاحظة كالاضطرابات النفسية التي لوحظت على الفرد موضوع الملاحظة.

ومن مميزات هذه الكراسة صياغة السمات فيها بطريقة إجرائية مما يسهل على الملاحظ عملية التقويم .

شروط الملاحظة:

١- شروط موضوعية: تتمثل في استخدام الملاحظة وفق نظام خاص تحدد فيه الجوانب التي يراد ملاحظتها ، كذلك ينبغي أن تسجل المعلومات آنيا حتى لا ينسى الملاحظ ما يذكر ، كما بنبغي بأن لا يتأثر بالانطباعات المسبقة أو يتأثر بالهالة.

٢- شروط سيكولوجية: هناك شروط يحث الملاحظ على إتباعها تتمثل في "الانتباه" وهو شرطا مهماً للملاحظة الناجحة ، كذلك يشير دالين

إلى "سلامة حواس الملاحظ بحيث يستطيع أن يسمع ويرى بدقة كل ما يجري أمامه من أحداث، والعمل الثالث "نضج عملية الإدراك لدى الملاحظ، حيث يتمثل في قدرته على تأويل وتفسير كل ما يجري أمامه من أحداث، وأما العامل الرابع هو قدرة الملاحظ على التصور بحيث يستطيع أن يرسم صورة دقيقة لحالة الشخص الذي يلاحظه بحيث تتكامل جوانب الرؤية الدقيقة لكل ما يجري أمامه من أحداث.

خطوات عملية مبسطة لإجراء دراسة الحالة :

تعتمد دراسة الحالة على مجموعة من الخطوات هي مرحلة الدراسة التي يتم فيها جمع المعلومات والبيانات من مصادرها الأساسية ومرحلة التشخيص ويتم فيها الوقوف على ديناميات الشخصية من حيث نقاط القوة والضعف وسمات الشخصية وخصائصها وصراعاتها ومرحلة العلاج ويتم فيها تحديد انسب الطرق والأساليب الإرشادية والعلاجية المناسبة للحالة ومرحلة المتابعة ويتم فيها الوقوف على مدى فعالية الأساليب الإرشادية والعلاجية التي تم استخدامها مع الحالة أو مدى امتثال العميل للقواعد الإرشادية والعلاجية، ومن أمثلة تلك الخطوات ما يلي :

الخطوة الأولى :

تحديد موضوع الدراسة :

تركز دراسة الحالة على شخص واحد، أو مجموعة صغيرة من الأشخاص، وأحيانًا على حدث معين. المعني هنا إجراء دراسة نوعية لإيجاد تفاصيل محددة وتوصيف لطبيعة الأثر الواقع على موضوع الدراسة مثلًا، قد تهدف دراسة حالة طبية معرفة طبيعة تأثير إصابة ما على مريض واحد،

بينما قد تجرى دراسة حالة سيكولوجية لدراسة مجموعة صغيرة من الناس يخضعون لعلاجي تجريبي.

- دراسات الحالة غير مصممة لدراسة المجموعات الكبيرة أو للتحليل الإحصائي.

الخطوة الثانية :

اختر ما بين إجراء دراسة استباقية أو استعادية. تتضمن الدراسة الاستباقية إجراء دراسات جديدة، وذلك على أفراد أو مجموعات صغيرة؛ بينما في الدراسات الاستعادية، يتم البحث في ماضي عدد محدود من الحالات فيما يتعلق بموضوع الدراسة، ولا تتطلب تدخلًا جديدًا فيما يخص تلك الحالات

- قد تتضمن دارسة الحالة كلا النوعين.

الخطوة الثالثة :

احصر أهدافك البحثية. قد تحدد لك تلك الأهداف مسبقًا من قِبل أستاذك أو صاحب العمل وقد تحددها بنفسك. من حيث الهدف، تتضمن دراسات الحالة الأنواع الأساسية الآتية:

- دراسة حالة إيضاحية، تصف موقفًا غير معتاد بهدف المساعدة على فهمه؛ كدراسة حالة عن مصاب بالاكتئاب مصممة لمساعدة المعالجين تحت التدريب على فهم الاكتئاب من منظور العميل.

- دراسة حالة استكشافية، وهي تمهيد يهدف لإنارة الطريق أمام مشروع مستقبلي أشمل؛ إذ الغرض منها هو تحديد الأسئلة البحثية والمقاربات الممكنة للمشروع الأكبر. مثال ذلك دراسة حالة عن ثلاثة طرق تدريسية؛ حيث يتم توصيف مزايا وعيوب كل طريقة، وتقديم توصيات أولية بشأن كيفية ترتيب طريقة تدريس جديدة.

- دراسة حالة متفردة، وهي تركز على حالة بعينها بدون غرض التعميم؛ كدراسة وصفية عن مصاب بمرض نادر، أو دراسة حالة بعينها لاختبار ما إذا كانت النظرية العامة المستخدمة تنطبق فعلًا أو تفيد في كل الحالات.

الخطوة الرابعة :

قدم للحصول على الإجازة الأخلاقية. يتطلب القانون من كل دراسات الحالة تقريبًا نيل الموافقة الأخلاقية قبل أن تبدأ. تواصل مع المؤسسة أو القسم الذي تعمل به واعرض دراستك على المسؤولين عن الإشراف الأخلاقي. ربما يطلب منك إثبات أن دراستك لا تعرض مشاركيها للأذى. قم بهذه الخطوة حتى عند إجراء دراسة استعادية؛ فأحيانًا ما يتسبب نشر تفسير جديد في إلحاق الأذى بالمشاركين في التجربة الأصلية.

الخطوة الخامسة :

خطط لدراسة طويلة الأمد. تستغرق أغلب الدراسات الأكاديمية ٣-٦ شهور على الأقل، وكثير منها يستمر لسنوات. قد يقيدك حجم التمويل أو مدة البرنامج الدراسي، ولكن عليك على أقل تقدير أن تخصص عدة أسابيع لإجراء الدراسة.

الخطوة السادسة :

صمم استراتيجية البحث بتفاصيلها. ارسم إطارًا عامًا لكيفية جمع البيانات والإجابة على الأسئلة البحثية. تحديد الطريقة الدقيقة لذلك يرجع إليك، لكن قد تفيدك النصائح التالية:

- حدد أربع أو خمس نقاط بالأسئلة التي تريد الإجابة عليها، إن أمكن، في الدراسة. استعرض الزوايا المختلفة التي يمكن مقاربة الموضوع والأسئلة من خلالها.
- اختر اثنين (أو أكثر، وهو الأفضل) من مصادر المعلومات الآتية: تقارير الحالات - البحث عبر الإنترنت - البحث في المكتبة - إجراء المقابلات مع مواضيع الدراسة - إجراء المقابلات مع الخبراء - العمل الميداني بصور أخرى - تخطيط المفاهيم والتصنيفات.
- صمم أسئلة للمقابلات تستدعي إجابات في العمق وتساعد على المحاورة المستمرة فيما يخص أهداف البحث.

الخطوة السابعة :

استجلب المشاركين إذا احتجت. إن لم تكن دراستك عن شخص بعينه، فقد تحتاج لاستقدام مشاركين من حيز أوسع بما يلبي شروط البحث. احرص على الوضوح الشديد في إعلام المتطوعين أساليب البحث وجدوله الزمني؛ فعدم الوضوح في ذلك الأمر قد يعد تجاوزًا لأخلاق المهنة، وقد يدفع المشارك إلى الرحيل في منتصف الدراسة، متسببًا في ضياع الوقت الكثير.

- بما أنك لن تقوم بالتحليل الإحصائي، فلا حاجة لأن تدرس عينة ممثلة لتنوع المجتمع. عليك أن تنتبه لأي تحيز في عينتك قليلة العدد، وتبرزه في تقريرك؛ لكن ذلك لا يبطل بحثك.

الخطوة الثامنة :

ادرس خلفية الموضوع. إذا كنت تدرس بشرًا، فابحث في ماضيهم عما يمكن أن يكون ذا صلة، كالتاريخ الطبي أو العائلي أو تاريخ مؤسسة ما.

الدراسة الجيدة لخلفية مواضيع البحث ودراسات الحالة السابقة المشابهة لها أن تساعدك في توجيه دراستك، خاصة إذا كنت تكتب دراسة حالة متفردة

- أية دراسة حالة، وبالذات التي بها جانب استعادي سوف تفيد من الاستراتيجيات الأساسية للبحث العلمي.

الخطوة التاسعة :

تعلم كيف تقوم بالمراقبة العلنية. عندما تتناول دراسة الحالة بشرًا، لا تسمح لك القواعد الأخلاقية عادة بـ"التلصص" على المشاركين. عليك عندئذ أن تقوم بالمراقبة العلنية، حيث يعلم المشاركون بوجودك. وبخلاف الدراسات التي تتعامل مع الكم، بإمكانك التحدث مع المشاركين وتألّفهم وأن تشرك نفسك في الأنشطة. يفضل بعض الباحثين المراقبة مع النأي بأنفسهم، ولكن انتبه أنه بغض النظر عن علاقتك بالمشاركين، سوف يؤثر وجودك على سلوكهم.

- بناء الثقة بينك وبين المشاركين يمكنه أن يسمح بسلوك أقل تقيّدًا. مراقبة الناس في بيوتهم أو أعمالهم أو أي مكان "مألوف" آخر قد تكون أكثر فعالية من إحضارهم إلى مختبر أو مكتب.

- من الأمثلة الشائعة لهذا النوع من المراقبة هو أن تطلب من المشاركين ملء استبيان. هنا يدرك المشاركون أنه يجري دراستهم، وبالتالي سيختلف سلوكهم؛ لكنها طريقة سريعة وأحيانًا الطريقة الوحيدة للحصول على معلومات معينة.

الخطوة العاشرة :

دون ملاحظاتك. تدوين الملاحظات التفصيلية أثناء عملية المراقبة أمر حيوي لكتابة التقرير النهائي. قد يجوز في بعض الدراسات أن تطلب من المشاركين تسجيل ما يختبرونه في مفكرة.

الخطوة الحادية عشر :

بحسب طول الدراسة. قد تجري مقابلاتك أسبوعيًا ، أو كل شهر أو اثنين، أو حتى مرة أو مرتين فقط في العام. ابدأ المقابلة بالأسئلة التي أعددتها أثناء فترة التحضير، ثم كرر الأمر بهدف التعمق في صلب الموضوع :

- وصف التجربة : اسأل المشارك كيف مرت عليه التجربة موضوع الدراسة أو كيف وجد كونه جزءًا من المنظومة التي تدرسها.
- وصف المعنى : اسأله ماذا تعني التجربة بالنسبة له، أو ما "الدروس الحياتية" التي استخلصها منها. اسأل عن الارتباطات الذهنية والعاطفية التي تكونت لديه بشأن موضوع الدراسة، سواء كانت حالة طبية أو حدثًا ما أو أمر آخر.
- التركيز في المقابلات المتأخرة، أعد الأسئلة بهدف إكمال الصورة عندك، أو بهدف تطوير الأسئلة البحثية والنظريات على مدى الدراسة.

الخطوة الثانية عشر :

التزم الصرامة العلمية. ربما أحسست أن دراسة الحالة أقل اعتمادًا على المعطيات الصلبة من التجارب الطبية أو الدراسات العلمية، لكن الانتباه للصرامة العلمية ومنهج البحث الصحيح يبقى أمرًا جوهريًا. إذا كنت ميالًا لدراسة حالة متطرفة الظروف، فجنب وقتًا لدراسة حالة أكثر "نمطية" معها. عندما تراجع ملاحظاتك، تَشَكك في التسلسل المنطقي لديك

واطـرح جانبًـا أيـة اسـتنتاجات لا تـدعمها مشـاهدات مفصّـلة. لا تستشـهد بمصدر دون إحكام الإحاطة بمصداقيته.

الخطوة الثالثة عشر :

اجمع كل بياناتك وحللها. بعد أن تقرأ وتسترشد بالأسئلة التي حضـرتها مسبقًا، ربمـا تجـد أن البيانـات تتفاعـل بشـكل غير متوقـع. عليـك أن تجمـع معلوماتك وتركزها قبل أن تكتب دراسات الحالة، بالذات إذا كان بحثك على فترات تمتد على مدى شهور أو سنين.

- إذا كنـت تعمـل مـع آخـرين، فسـتحتاجون إلى أن توزعـوا المهـام كـي لا يتعطـل سـير الدراسـة. مثلًـا، يمكـن أن يكـون أحـدكم مسـؤولًا عـن الرسوم البيانية الخاصة بالبيانات التي جمعت، بينمـا يتـولى آخـرون كـل منهم كتابة تحليل لإحدى النقاط الخاصة بالأسئلة الـتي تريـدون الإجابـة عنها.

ويمكننا استعراض الخطوات الاجرائية بأسلوب آخر على النحو التالي:

- مرحلة الدراسة (جمع المعلومات):

يتم فيها جمع المعلومات والبيانات عن الحالة من مصدرها الأساسية مثل العميل نفسه والأهل والأصدقاء وزملاء العمل أو رؤساء والمرؤوسين وكل مـا يحـيط بالحالـة نفسـها بالإضـافة إلـي تطبيـق الاختبـارات نفسـها وملاحظـة الأخصـائي للعميـل ثـم يقـوم الأخصـائي بتنسـيق هـذه المعلومـات المعلومـات مـع بعضها البعض وتشـمل ثـلاث خطـوات رئيسـية هـي منـاطق الدراسـة - تحديـد مصادر الدراسة - تحديد وسائل الدراسة.

- مرحلة التشخيص :

تلـي مرحلـة الدراسـة وجمـع المعلومـات هـو الوصـف الكلـى الـدقيق لـديناميات شخصية الحالـة وصـراعاتها النفسـية ومسـتوي ذكائهـا وقـدراتها وسمات الشخصية التي تميزها عن الآخرين ونقاط القوة ونقاط الضعف وتهدف هذه المرحلة إلـي الفهم الكامل لشخصية الحالـة الـتي ندرسـها ، ويتضمن التشخيص :

١- تتصنيف المشكلة وتحديدها بدقة.
٢- توضيح مظاهر المشكلة .
٣- تأثيرات المشكلة ونتائجها .
٤- الأطراف المتأثرة بالمشكلة .
٥- الأطراف المسببة للمشكلة .
٦- الأسباب التي أدت لحدوث مشكلة .
٧- التأكد من الأسباب الحقيقة وعدم الاكتفاء بالظواهر .
٨- تقسيم الأسباب (ذاتية ، مرتبطة بالبيئة).

- مرحلة العلاج :

تـأتي مرحلـة العـلاج بعـد مرحلـة التشـخيص حيـث أن التشـخيص الـدقيق يسـاعد الأخصـائي علـى فهـم الصـراعات النفسـية الـتي يعـاني منهـا العميـل والوقـوف علـى أسـبابها ومـن ثـم يسـاعده علـى تقـديم الطـرق الإرشـادية والعلاجيـة الـتي تناسـب الأخصـائي . ويحـدد الهـدف العلاجـي مـن قبـل الأخصائي والعميل الذي يرغب في تعديل سلوكه وإعادة تكلفيه الشخصي والاجتماعي وتخليصه مما يعاني، وهنا لابد من الإشارة أن الاجتهادات في اختيار وسيلة العلاج لتحقيق الهدف لا تفيد كثيرا فلابد من أن يكون لدى

الأخصائي إلمام باستراتيجيات العلاج وتعديل السلوك مبادئه وقوانينه وإجراءاته التي سوف يبني عليها .

- مرحلة متابعة الحالة :

ويقصد بها الإجراءات التي تتخذ لصيانة السلوك المكتسب في حالة نجاح خطة العلاج وتتبع الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه فأحيانا يستحسن وضع العميل الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية وهذا مايطمع له الأخصائي ولكن أحيانا ل ايتحسن وضع العميل لأسباب غير مقدور عليها ومتابعة الحالة على النحو التالي :

- اللقاء بالعميل بين فترة وأخري للسؤال عن حالته.
- اللقاء ببعض المعلمين لمعرفة مدى تحسن العميل علميا وملاحظتهم على سلوكه .
- الإطلاع على سجلات العميل ودفاتره ومذكراته وواجباته .
- الاتصال بولي أمره إما عن طريق الهاتف أو بطلب الحضور للمدرسة لمعرفة وضعة داخل الأسرة وهل هناك تطورات جديدة حدثت ولابد أن يذكر الأخصائي تاريخ المتابعة ومتى تمت .
- التأكد من ملائمة ونجاح خطة العلاج .

الفصل الخامس

نماذج تطبيقية لدراسات الحالة

النموذج التطبيقي الأول لدراسة الحالة :

١- بيانات أولية:

- الاسم : ....
- النوع: ذكر ☐   أنثى ☐
- تاريخ الميلاد : ....
- الجنسية : ....
- الحالة الاجتماعية: متزوج ☐ أرمل ☐ مطلق ☐ خاطب ☐ عاذب ☐
- هل لك أطفال؟ لا ☐ نعم ☐ (عددهم: ....) (أعمارهم: ....)
- أين تعيش؟ ....
- مع من تعيش؟ ....
- **سبب الإحالة:** ....

٢- التكوين الأسري:

	العمر	التعليم	الوظيفة
الأب			
الأم			

٣- تاريخ الطفولة والمراهقة

- أين نشأت؟ مع الأب والأم أو غير ذلك مع التوضيح ....
- هل كانت هناك أي مشاكل أثناء ولادتك؟ ....

....

- هل أصبت بأي أمراض أو إصابات في طفولتك؟ ....

....

- ماهو المستوى الاقتصادي للأسرة حينها؟ ....

....

- كيف كانت علاقتك بأمك؟

....

....

- كيف كانت علاقتك بوالدك؟

....

....

- كيف كانت علاقتك بأخوتك و أخواتك؟

....

....

- صف لنا كيف كانت التفاعلات في داخل الأسرة بشكل عام ؟ (طبيعة العلاقات فيما بينهم)

....

....

- هل سبق وأن عانيت من أي عنف (انفعالي – جسدي – جنسي) أو إهمال؟

نعم ☐ لا ☐

في حال الإجابة بنعم صف ذلك وممن كان ذلك:.................................

....

٤- التاريخ الصحي و الأمراض و الحوادث:

هل تشكو من أي مرض صحي أونفسي ؟ ( ) نعم ( )لا

إذا كانت الإجابة بنعم فأجب عما يلي ماهي الإصابات الجسمية التي تعاني منها ؟ ....

ما هي الشكوى الصحية أو النفسية التي تعاني منها

....

هل تتلقى علاج لهذه الشكوى ؟ ....

٥- التاريخ الوراثي:

هل توجد أمراض وراثية في العائلة؟ ( ) نعم ( ) لا

إذا كانت الإجابة بنعم أجب عما يلي : ما هي هذه الأمراض؟

....

هل يعاني أحد أفراد العائلة من نفس مشكلتك؟ ( ) نعم ( )لا

هل يتلقى علاج ؟ ( ) نعم ( )لا

إذا كانت الإجابة بنعم أجب عما يلي : ما هو هذا العلاج؟

....

٦- الاهتمامات و الميول:

....

٧- تاريخ التعليم

- أعلى صف دراسي وصلت إليه؟

....

عند الفشل في الدراسة أذكر السبب: ....

....

٨- التاريخ المهني

- هل تعمل؟ نعم ☐ لا ☐

منذ متى تعمل في هذه الوظيفة؟ ....

إذا كان هناك تنقل بين الوظائف حديثا (٦ شهور). لماذا تركت العمل السابق؟ ....

- هل حدث في فترة معينة من عمرك لم تكن قادر على الذهاب إلى العمل أو المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐

متى كان ذلك؟ ....

ماذا كان السبب؟ ....

- **المستوى الاقتصادي**
- ماهو المستوى الاقتصادي لديك؟

عالي ☐ متوسط ☐ منخفض ☐

- هل تعاني من أي مشاكل اقتصادية؟ نعم ☐ لا ☐

في حال الإجابة بنعم صف ذلك ومنذ متى؟ ....

كيف تعول نفسك الآن؟...

٩- الشكوى الأساسية ووصف المشكلة

- هل تعاني من أي من هذه الأعراض الآتية في الوقت الحالي:

☐ عصبية زائدة	☐ قلق	☐ انخفاض الاهتمام بمعظم الأنشطة
☐ نقص في الطاقة	☐ مشاكل في الشهية	☐ انخفاض/ زيادة الوزن
☐ أرق/ نوم زائد	☐ أفكار غير عادية	☐ الشعور بعدم الأهمية وفقدان الأمل

☐ انشغال ذهني بأمور كثيرة	☐ مشاكل في التركيز	☐ انعزال من الأصدقاء والعائلة
☐ نسيان/ مشاكل في الذاكرة	☐ مزاج اكتئابي	☐ نشاط حركي زائد أو عدم الحركة

وصف المشكلة:

....

....

....

....

....

....

متى بدأت المشكلة ومتى لاحظت أن هناك مشكلة؟

....

....

....

....

متى آخر مرة شعرت فيها أنك على مايرام؟

....

....

....

....

هل الشكوى الحالية جديدة أم أنها عودة لشيء حدث لك من قبل؟

....

....

....

مالذي جعلك تأتي الآن لطلب العلاج؟

....

....

....

....

العوامل البيئية المرسبة :

هل هناك أي شيء حدث أو تغير قبل أن تبدأ الشكوى الحالية؟

....

....

....

هل تعتقد أن هذا له علاقة بمرضك الحالي؟

....

....

....

ماأنواع المشكلات الأخرى التي كانت موجودة عند بداية المرض؟

....

....

....

مسار العملية المرضية الحالية

ماذا حدث بعد بدء المشكلة الحالية هل حدث شيء آخر سبب لك الضيق؟

....

....

....

ماالفترة التي شعرت أنها اسوأ وقت مررت به منذ بداية المرض الحالي؟

....

....

....

١٠- الانتحار

- هل سبق وأن فكرت أو حاولت الانتحار؟ نعم ☐ لا ☐

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

....

متى آخر مرة فكرت أو حاولت الانتحار؟

....

هل لديك خطة معينة ؟ وماهي؟

....

١١- هل سبق وأن فكرت أو حاولت إيذاء أحد ما؟ نعم ☐ لا ☐

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

....

....

متى آخر مرة فكرت أو حاولت إيذاء أحد ما؟

....

هل لديك خطة معينة ؟ وماهي؟

....

١٢- تاريخ العلاج النفسي والجسدي

متى كانت أول مرة تذهب فيها للعلاج بسبب مشكلات نفسية أو انفعالية؟

....

ماذا كان السبب؟

....

ما العلاج الذي أخذته عندئذ؟

....

هل حدث أن دخلت إلى مستشفى للطب النفسي؟ نعم ☐ السبب :

....

لا ☐

هل لديك أي مشكلة طبية؟

....

ماهي الأدوية التي تتناولها؟

....

١٣- الكحول والإدمان

- هل عولجت من تناول الخمور أو الحبوب؟ نعم ☐ لا ☐

في حال الاجابة بنعم :

- هل تتناول أي مشروبات كحولية؟ نعم ☐ لا ☐

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

....

- هل تتعاطى أي نوع من أنواع المخدرات كالماريجوانا ةالكوكايين أو أي مواد أخرى؟ نعم ☐ لا ☐

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

....

١٤- الناحية الجنسية

هل تعاني من اي مشاكل جنسية؟ نعم ☐ لا ☐

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

....

....

....

....

....

هل سبق وأن عانيت أو تعاني حاليا من أي أمراض جنسية؟ نعم ☐ لا ☐

اذكرها:

....

....

....

....

....

١٥- الملاحظات السلوكية:

يتم كتابة وصف كامل للمظهر العام و سلوك الحالة مع مراعاة النقاط التالية :

المظهر العام- النظافة – الأناقة / حركات الجسم – اللغة التعبيرية للوجه – الابتسامة (مصطنعة- تلقائية) غير معبر أو جامد – متناقض التعبير- الحركات اللاإرادية- وجود لازمات حركية / وضعية الجلوس- متحفز – مسترخي/ التواصل مع الفاحص التواصل البصري- مستوى الانتباه- مستوى الحركة والنشاط/ ترابط الكلام والأفكار – نبرة الصوت (مرتفع، منخفض)-عدم الطلاقة- عسر التلفظ- فهم المحادثة/ الحالة المزاجية- الانفعالات- المؤشرات السلوكية للقلق أو الاكتئاب/ الإصابات والعاهات الجسدية.

١٦- وصف الحالة :

بمثابة تلخيص و وصف للحالة بأسلوب الأخصائية النفسية مع أخذ جميع النقاط الهامة بعين الاعتبار

١٧- التشخيص:

التشخيص وفقا لما تم جمعه من معلومات

١٨- الأهداف العلاجية:

يتم وضع المواضيع التي ترغب الأخصائية بتناولها و الاهتمام بها

١٩- الخطة العلاجية المقترحة:

كتابة فكرة عن العلاج المقترح و النظرية المتبعة و أهم الفنيات المناسبة و أسلوب العلاج أو الإرشاد بما يتماشى مع الأهداف المراد تحقيقها للحالة.

....

....

....

٢٠- التوصيات:

اعتمادا على دراسة حالة المفحوص .... يوصي الباحث بما يلي:

١. ....

٢. ....

٣. ....

٤. ....

اسم الأخصائي : ....

التوقيع: ....

النموذج التطبيقي الثاني لدراسة الحالة :

بيانات أولية :

رمز العميل		عمره	
الصف		الفصل	
صلة قرابة ولي الأمر		عمره	
مهنته			

تاريخ تسجيل الحالة: يوم الموافق / / ١٤هـ

مصدر الحالة: □العميل نفسه □المدير□ المعلم الأخصائي□ الأسرة □أخرى

مشاكل النمو التي تعرض لها العميل خلال مراحل نموه:

المشكلة	تاريخ ظهورها	عمره عند التعرض لها	الإجراءات المتخذة

(أمثلة لمشاكل النمو التي يمكن أن يتعرض لها العميل)

النشاط الحركي الزائد – سرعة الانفعال – القلق – المخاوف الزائدة – اضطراب النوم – المشي أثناء النوم – الفزع الليلي – التبول اللاإرادي – الخجل – الصرع – العناد – الميل للمشاجرة – المزاج الحاد – الغيرة – السرقة – الكذب – التدخين – مص الإبهام – قضم الأظافر – الغثيان – الإغماء – الصداع – الإحساس السريع بالإجهاد – الأزمات العصبية – التشنجات – الكتابة المقلوبة – إيذاء الذات – السمنة الزائدة – النحافة – الكساح – التهتهة – ضعف الثقة-العدوان – الانطواء – السرحان – النسيان – الرهاب الاجتماعي – المخاوف المرضية – توهم المرض – الصمت الاختياري

(تؤخذ من التقارير والسجل الطبي أو من خلال الإحالة الصحية).

وصف المشكلة :

المقصود بوصف المشكلة هو توضيح الظروف والأعراض السلوكية التي رافقت حدوث المشكلة والمظاهر الخارجية التي لوحظت على الحالة كالعدوانية، الخجل، الغياب عن المدرسة، النوم في الفصل دون ذكر أسباب المشكلة أو التعرض للجهود العلاجية.

....

....

....

....

....

....

....

....

الأفكار التشخيصية الأولية :

وهي أول ما يتبادر إلى ذهن الأخصائي الطلابي عن المشكلة وأسبابها المحتملة وليس بالضرورة هي الأسباب الحقيقية بل يمكن التأكد منها وتغييرها مستقبلاً عندما تكتمل الصورة عن المشكلة، وعندما يفهم الأخصائي الطلابي المشكلة بصورة أكثر بحسب ما يتوافر لديه من معلومات .

....

....

تصنيف الحالة :

- مشكلات نفسية ☐ - مشكلات صحية ☐
- مشكلات اجتماعية ☐ - تحصيلية عامة ☐
- ضعف دارسي في مواد محددة ☐ – مشكلات اقتصادية ☐
- مشكلات أخرى ☐

التشخيص وتحديد المشكلة :

هي خلاصة ما توصل إليه الأخصائي من معلومات بعد تحليلها وتفسيرها واستبعاد ما ليس له علاقة بالمشكلة، وتتكون العبارة التشخيصية من :

أولاً: المقدمة:

والبيانات الأولية التي تدل على الحالة كرمز العميل مثلاً رمز العميل (م، ع، ق) ـ الصف الدراسي - المرحلة - العمر – الشكوى مثل (يعاني العميل من صعوبة في النطق).

التصنيف العام: مشكلة صحية نفسية.

التصنيف الخاص: صعوبة في النطق.

....

....

....

....

ثانياً : الجوهر :

والمقصود بالجوهر الأسباب الذاتية والبيئية التي كونت المشكلة وهي مترابطة، وتؤثر بعضها في بعض فمثلاً سوء معاملة الوالدين للطفل

والقسوة عليه تؤديان إلى : إما للعدوانية أو الخجل والانطواء.

أ - العوامل الذاتية وتشمل :

❖ الحالة الجسمية: كالأمراض العضوية والإعاقات والحوادث وتكوينه الجسمي.......)

❖ الحالة النفسية: كالخجل، القلق البسيط......)

❖ الحالة الاجتماعية: كالانعزال وسوء التوافق الأسري، المدرسي.....).

❖ الحالة العقلية: كنقص الذكاء وصعوبة التعلم وبطء التعلم...).

ب - العوامل البيئية:

وتعني جميع المؤثرات الخارجية التي تؤثر في شخصية العميل، أي العوامل التي تشكل ضغطاً على العميل وتشمل :

- الأسرة (التفكك الأسري- القسوة - الحماية الزائدة - مستوى الأسرة الاقتصادي - سوء التنشئة الاجتماعية- ضعف المتابعة المنزلية من الوالدين...)
- المدرسة (العلاقة السيئة بالمعلمين- إطلاق الألفاظ النابية من المعلمين- قسوة المعلم – ضعف شخصية المعلم – تحيز المعلم – سوء علاقة العميل بزملائه......)
- والمجتمع (الجماعة المرجعية -الفراغ – تأثير وسائل الإعلام السلبي- نقص الوعي الثقافي في المجتمع ......)

....

....

....

....

ثالثاً: تحديد العوامل (البيئية – الذاتية) التي أثرة على العميل أكثر حتى يتم التركيز عليها في دراسة الحالة.

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

رابعاً: الخاتمة:

وهي أهم التوصيات العلاجية مع الإشارة إلى نوعية الطريقة التي سيسلكها الأخصائي في علاج المشكلة بدون تفصيل، كما ينبغي الإشارة إلى نقاط القوة لدى العميل لاستثمارها في العلاج ونقاط الضعف لعلاجها.

....

....

النموذج التطبيقي الثالث لدراسة الحالة :

١- معلومات تعريفية أولية بالقائم على دراسة الحالة :

الاسم	
تاريخ تعبئة الاستمارة	
الوظيفة	
رقم الهاتف	
العنوان	
الجهة التابع لها	

٢- معلومات تعريفية أولية بالحالة :

اسم الطفل الرباعي	
النوع	( ) ذكر ( ) أنثى
تاريخ الميلاد	
الجنسية	
مكان الميلاد	
اسم ولي أمر الطفل	
أرقام للاتصال به	
عنوان الحالة	

٣- معلومات عن الإحالة :

الجهة المحولة	
تاريخ التحويل	
اسم القائم بالتحويل	

وظيفته	
رقم الهاتف	
سبب التحويل	....
ملخص لمشكلة الحالة (نوعها و أعراضها)	....
هل تم قبول الحالة ؟	( ) نعم ( ) لا
الجهة المحول لها	
اسم المستقبل للحالة	
وظيفته	
رقم الجهة المحول لها	
نوع الجهة المحول لها	( ) حكومية ( ) أهلية
تاريخ استقبال الحالة	

أسباب قبول الحالة	أسباب رفض الحالة
....	....

٤- معلومات تعريفية أولية عن الوالدين والإخوة :

المعلومة	الأب	الأم
الاسم		
تاريخ الميلاد		
المستوى التعليمي		
المهنة		
رقم الهاتف		

مع من يقيم الطفل	( ) الأب ( ) الأم ( ) كلاهما
صلة القرابة بين الوالدين	
عدد الأخوة	
عدد الذكور	
عدد الإناث	
هل الأبوين منفصلين ؟	( ) نعم ( ) لا

٥- بيانات عن من يقيم مع الطفل :

الاسم	الجنس	تاريخ الميلاد	العمر	الحالة الصحية	المستوى التعليمي
١.					
٢.					

الاسم	الجنس	تاريخ الميلاد	العمر	الحالة الصحية	المستوى التعليمي
٣.					
٤.					
٥.					
٦.					
٧.					
٨.					

٦- مصدر دخل الأسرة :

دخل الأب	( ) حالي( ) تقاعدي ( ) تجاري ( ) اخر
دخل الأم	( ) حالي( ) تقاعدي ( ) تجاري ( ) اخر
مجموع الراتب (اقل من)	( )٣٠٠٠ ( )٦٠٠٠ ( )١٠٠٠٠ ( )١٥٠٠٠
هل تعاني الأسرة من ضغوط نفسية ؟ ( ) نعم ( ) لا	
إذا كانت الإجابة ب(نعم) الرجاء تحديدها	....

٧- إذ كان احد الأقارب مصاب بأي مما في الجدول، الرجاء تحديد ذلك :

المرض أو الاضطراب	صلة القرابة	المرض أو الاضطراب	صلة القرابة
نوبات صرع		نشاط زائد	
تأخر حركي		اضطراب تواصل	
اعاقة سمعية		ضمور في العضلات	
اعاقة بصرية		تشوهات جسمية	
صعوبات تعلم		تأخر في اللغة	
اعاقة عقلية		مشكلات سلوكية	
اعاقات نمائية		مشكلات معرفيية	
اضطراب توحد		مشكلات اجتماعية	
اضطراب الانتباه		مشكلات نفسية	

٨- التاريخ الصحي لأم الحالة والحالة :

عمر الام عند الحمل		مدة الحمل	
ترتيب الحمل		نوعية الحمل	( ) طبيعي ( ) غير طبيعي

٩- هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل ؟

المضاعفات	في أي شهر في الحمل	المضاعفات	في أي شهر في الحمل
الـدخول للمستشـفى		ضغط دم	

المضاعفات	في أي شهر في الحمل	المضاعفات	في أي شهر في الحمل
قبل الولادة			
قيء وغثيان		فقر دم	
درجة حرارة مرتفعة ونزيف		مشكلات نفسية اجتماعية	
حوادث		تعاطي ادوية	
امراض معدية		تعاطي مثبتات حمل	
تسمم بالدم		الحصبة الالمانية	
التعرض للاشعة		الغدة الدرقية	
كولسترول مرتفع		سوء التغذية	

- **أكمل بـ (نعم) أو (لا) ومن ثم وضّح الاختبارات أو المشاكل أو الأدوية في الفقرات التالية :**

هل خضع الطفل لاختبارات سمع ؟		....
هل خضع الطفل لاختبارات بصر؟		....
هل اكتملت التطعيمات الأساسية؟		....
هل عانى من بعض الأطعمة ؟		....

هل يعاني من مشاكل سمعية ؟		....
هل يعاني من مشاكل بصرية؟		....
هـل يعـاني مـن مشـاكل في الكلام ؟		....
هـل يعـاني مـن مشـاكل في الأكل ؟		....
هل يعاني من نوبات صرع ؟		....
هل يعاني من مشاكل بالنوم ؟		....
هل يعاني من حساسية؟		....
هل يتناول الطفل أية أدوية ؟		....
هـل يعـاني مـن أي مشـاكل صحية أخرى ؟		....

١٠- نتائج التشخيص السابقة :

هـل تم تشـخيص الطفـل باضـطرابات او اعاقات ؟	( ) نعم ( ) لا
ماذا كانت نتيجة التشخيص؟	

عمر الطفل عند التشخيص	
جهة التشخيص	
اسم الشخص المسؤول	
جهة عمله	
رقم الهاتف	

١١- الاختبارات النفسية :

اسماء الاختبارات النفسية المطبقة	
نتائج الاختبارات	....

١٢- درجة الذكاء :

هل تم تحديد درجة الذكاء؟	( ) نعم ( ) لا
تاريخ التحديد للدرجة	
عمر الطفل عند التشخيص	
اسم الفاحص	
رقم الهاتف	

١٣- الاختبارات الاجتماعية المطبقة :

اسم الاختبار	
نتائج الاختبار	....

تاريخ التشخيص	
عمـــر الطفـــل عنـــد التشخيص	
اسم الفاحص	
جهة العمل	
رقم الهاتف	

١٤- التشخيص الطبي :

هـــل تم التشـــخيص طبيا؟	( ) نعم ( ) لا
نتائج التشخيص	....
اسم الطبيب	
جهة العمل	
العنوان	
الهاتف	

١٥- التاريخ الدراسي :

اسم البرنامج	مكانه	العمر	مدة البقاء	سبب التوقف	المشرف
	....			....	
	....			....	
	....			....	

١٦- مستوى الاداء الحالي :

السلوكيات العامة :

- ماهي الاشياء التي تغضبه او تسبب له التوتر :

....

....

- ماهي مظاهر هذا الغضب او التوتر :

....

....

- كيف يتصرف الطفل في حال حدوث تغيير في روتينه المعتاد :

....

....

- ماهي السلوكيات الغير مقبولة التي يقوم بها :

....

....

....

....

- كيف يتصرف الاهل في حالة حدوث سلوكيات غير مقبولة :

....

....

- من الشخص المسؤول عن تربية الطفل :

....

....

مهارات الاعتماد على النفس :

المهارات	نعم	لا	بمساعدة من
هل يقضي حاجته بمفرده في الحمام			
هل يتناول الاطعمة بمفرده			
هل يساعد في المنزل			
هل يرتدي ملابسه بنفسه			
هل يخلع الملابس بمفرده			

مهارات التواصل :

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية	( ) نعم ( ) لا
هل يعاني الطفل من مشكلات في اللغة والنطق	( ) نعم ( ) لا
هل يردد حديثا او كلاما قد سمعه مسبقا	( ) نعم ( ) لا
هل يستجيب الطفل للحديث الموجه لديه	( ) نعم ( ) لا
ما نوع استجابة الطفل للحديث او المناداة	( ) نعم ( ) لا

المهارات الاكاديمية :

- هل يوجد ببرنامج مهارات اكاديمية ؟

( ) نعم ( ) لا

- تكلم عن المهارات التالية للطفل باختصار :
- الكتابة : ....
- القراءة: ....
- الحساب: ....
- الاملاء : ....

- التحصيل الدراسي بشكل عام :

....

....

المهارات الحركية :

- تكلم عن المهارات التالية للطفل باختصار :
- المشي:..
- الركض:..
- القفز:..
- صعود الدرج ونزوله:..
- مسك القلم:..
- مسك الاكواب:..
- فتح الابواب:..

الجانب الحسي :

هل يتجاهل الاحساس بالألم والحرارة	( ) نعم ( ) لا
هل يتجاهل المثيرات البصرية	( ) نعم ( ) لا
هل يتجاهل المثيرات السمعية	( ) نعم ( ) لا
هل يستخدم الشم في التعرف عالناس والاشياء	( ) نعم ( ) لا
هل يستخدم التذوق في التعرف عالناس والاشياء	( ) نعم ( ) لا

اهتمامات الطفل :

- اشياء يجيدها :

العاب	اطعمة	اماكن	اشخاص	مثيرات حسية

- اشياء لا يجيدها :

العاب	اطعمة	اماكن	اشخاص	مثيرات حسية

١٧- التقرير الختامي لدراسة الحالة :

- رأي الأخصائي :

....

....

- التوصيات :

....

....

١٨- الخطة العلاجية المقترحة :

المجال	الهدف العام	انجز	لم ينجز

- اسم الاخصائي : ....
- التوقيع : ....
- التاريخ: ....

المراجع

المراجع العربية

- أحمد، سهير كامل (٢٠٠٠). التوجيه و الارشاد النفسي، مركز الاسكندرية للكتاب
- الأعسر، صفاء (١٩٧٨). دراسات سيكولوجية فى المجتمع القطري(بحوث ميدانية)، القاهرة : مكتبة الانجلو.
- أبو زيد، أحمد و مدكور، إبراهيم (١٩٧٩). معجم العلوم الاجتماعية. الهيئة المصرية العامة للكتاب .القاهرة .
- أبو حطب، فؤاد وعثمان، سيد (١٩٧٦). التقويم النفسي.ط٢. القاهرة : الانجلو المصرية.
- جبر، محمد جبر (١٩٨٩).الاضطرابات الانفعالية المصاحبة لبعض التشوهات البدنية الظاهرة. رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية جامعة عين شمس.
- حفني، قدري و عبدالعال، سيد (١٩٧٩). موضوعات فى القياس السيكولوجي . القاهرة : دار فينوس للطباعة بجامعة عين شمس.
- خضر، عادل كمال (١٩٨٠). دراسة رسم الطفل لنفسه مع الأقران كدلالة على مدى التكيف الشخصي والاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. جامعة عين شمس.
- رمزي، اسحق (١٩٨١). علم النفس الفردي.أصوله وتطبيقه.ط٣، القاهرة. دار المعارف.
- زهران، حامد (١٩٧٤). الصحة النفسية والعلاج النفسي.ط٢. القاهرة : عالم الكتب.

- زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٠). التوجيه والإرشاد النفسي، "ط٢" القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسى .القاهرة : عالم الكتب.
- زيور، نيفين (٢٠٠٦). في التحليل النفسي .القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عمر، عبد الرحمن عبد الباقي (١٩٧٩). علم النفس الإداري. مكتبة عين شمس.
- الشناوى، محمد محروس (١٩٩٦). العملية الإرشادية. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٠). تحليل مهني لعمل الأخصائي الطلابي: دراسة من منطقة الرياض، ألقى في اللقاء الثاني للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية بالرياض.
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- صالح، أحمد زكى (١٩٧٣). علم النفس التربوي. ط١٠، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
- طه، فرج عبد القادر (١٩٧٩). علم النفس وقضايا العصر، القاهرة : دار المعارف.
- طه، فرج عبد القادر (٢٠٠٠).أصول علم النفس الحديث. القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر.

- طه، فرج عبد القادر (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي . بيروت : دارسعاد الصباح.
- العيسوي، عبد الفتاح محمد (١٩٩٧). مناهج البحث العلمي في الفكر الاسلامي و الفكر الحديث ، دار الراتب الجامعية.
- عسكر، عبد الله (٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية للأطفال .القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- فرج، أحمد فرج (٢٠٠٢). تقديم كتاب في الواقع النفسي .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فائق، أحمد وعبد القادر، محمود (١٩٨٩). المدخل إلى علم النفس. مكتبة الانجلو المصرية.
- فائق، أحمد (١٩٨٠). الأمراض النفسية الاجتماعية . دراسة فى اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع .الناشر الانجلو المصرية .
- القوصى، عبد العزيز (١٩٨١). أسس الصحة النفسية.الطبعة التاسعة. القاهرة : دار النهضة العربية.
- كفافى، علاء الدين (١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى. المنظور النسقى الاتصالى. الكويت : دار الفكر العربي .
- ماكوفر، كارين (٧٩٨٧). إسقاط الشخصية في رسم الشكل الإنساني منهج لدراسة الشخصية . ترجمة رزق سند إبراهيم، بيروت: دار النهضة العربية.

- متولي، فكري لطيف (٢٠١٢). فعالية برنانج إرشادي في علاج بعض المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الاعاقة السمعية، رسالة دكتوراه، جامعة بنها .
- المدني، عادل محمد (١٩٩٤). مقارنة بين استخدام العلاج السلوكي والعلاج الدوائي فى عينة مصرية من مرضى الضعف الجنسي عند الرجال. مجلة دراسات نفسية. تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية"رانم"العدد الأول يناير.
- محمد، أمال كمال (٢٠٠٠). التحليل النفسى: النظرية والتطبيق . القاهرة :دار الوثائق الجامعية.
- مليكه، لويس كامل (١٩٨٠).علم النفس الإكلينيكي.الجزء الأول.الهيئة المصرية العامة للكتاب.القاهرة.
- مليكه، لويس كامل (١٩٨٢). دراسة الشخصية عن طريق الرسم.ط٤، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
- مليكه، لويس كامل (١٩٩٧). اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. القاهرة: دار النهضة العربية .
- المفتى، مائسة أنور وخضر، عادل كمال (١٩٩٠). عناصر اختبار رسم الرجل وعلاقتها بالعوامل المعرفية الانفعالية (دراسة استطلاعية)".مجلة علم انفس .الهيئة المصرية العامة للكتاب.العدد(٦) السنة الرابعة.
- النجار، خالد (٢٠٠٢). البناء النفسي للطفل البدين – دراسة دينامية . المؤتمر العلمي الثاني لكلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، بعنوان الطفل أفضل استثمار لمستقبل الوطن العربي، ٥٩٨ ٦٢٢، ديسمبر ٢٠٠٢

- النجار، خالد (٢٠٠٥). استخدام الرسم في التعرف على بعض أبعاد البناء النفسي لدى الأطفال -ذوي الأمراض المزمنة .مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية العدد السادس عشر، ص ص ١٦٥ - ٢١١، يوليو .
- الواصل، عبدالرحمن بن عبدالله (١٩٩٩). البحث العلميُّ خطواته ومراحله أساليبه ومناهجه أدواته ووسائله أصول كتابته، مناهج البحث العلمي سلسلة محاضرات في المنهجية .

مواقع الكترونية :

- http://ar.wikihow.com
- http://www.mltaka.net/forums/multka62997
- http://writing.colostate.edu/guides/page.cfm?pageid=1290
- http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context =nursing_faculty_pubs
- http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context =nursing_faculty_pubs
- https://blog.kissmetrics.com/creating-a-great-case-study/
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- https://blog.kissmetrics.com/creating-a-great-case-study/
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- https://blog.kissmetrics.com/creating-a-great-case-study/
- http://www.streetlaw.org/en/landmark/teaching_strategies/case_study.
- https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%B3%D8 %A9_%D8%AD%D8%A7%D9%84%D8%A9.
- http://mawdoo3.com/%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A%D9%81_ %D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%B3%D8%A9_%D8%A7%D9%84% D8%AD%D8%A7%D9%84%D8%A9